

**T. C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİMDALI
Uygulamalı Psikoloji Programı**

**DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE TANILI
ÇOCUKLARDA SOSYAL BECERİ İLE DÜRTÜSELLİK
DÜZEYLERİNİN EBEVEYNLERİNİN ÖFKE İFADE
TARZLARI VE PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ İLE
İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan

**Filiz IŞIK ALBAYRAK
16415349856**

Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Pervin Sevda BIKMAZ

İstanbul, 2015

**T. C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİMDALI
Uygulamalı Psikoloji Programı**

**DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE TANILI
ÇOCUKLARDA SOSYAL BECERİ İLE DÜRTÜSELLİK
DÜZEYLERİNİN EBEVEYNLERİNİN ÖFKE İFADE
TARZLARI VE PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ İLE
İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan

**Filiz IŞIK ALBAYRAK
16415349856**

Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Pervin Sevda BIKMAZ

İstanbul, 2015

T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

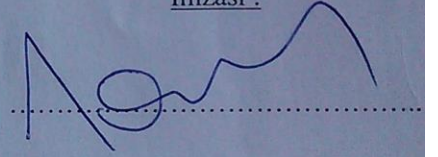
Psikolojisi.....Anabilim/Anasanat Dalı Uygulamalı Psik. Programı Tezli Yüksek Lisans
öğrencisi ..PILIZ ISIK ALBAYRAK..... tarafından hazırlanan
“Dislektik Akademi ve Hipertansiyon Tanılı Çocuklarda Sosyal Beceri ile Dislektik Akademi-
zedeletmiş Fiberozünlerin İfade Tarzları ve Problem Çözme Becerisi ile İlgisi”
adlı bu çalışma jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Sınav Tarihi : 02/07/2015

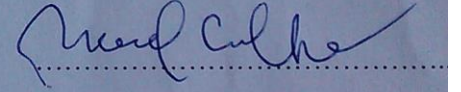
(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu) :

İmzası :

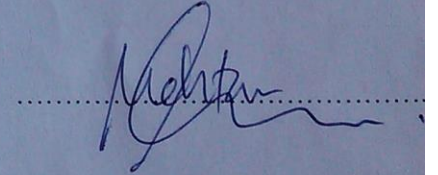
Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Perihan Seyda BIKMAZ
Danışman: Halil Er.....Üniv. Psikolojisi/ASD/ABD Öğr.Üyesi



Jüri Üyesi: Doç. Dr. Mevlut CULHA
Halil Er.....Üniv. Psikolojisi/ASD/ ABD Öğr. Üyesi



Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Muhammed MEHTAR
Bilgi Üyesi.....Üniv. ^{Çocuk ve Ergen} Psikolojisi/ASD/ ABD Öğr. Üyesi



Jüri Üyesi:
.....Üniv. ASD/ ABD Öğr. Üyesi (Yedek)

Jüri Üyesi:
.....Üniv. ASD/ ABD Öğr. Üyesi (Yedek)

TEŞEKKÜR

Bu araştırmada öncelikle tez danışmanım olarak bilimsel ve klinik bilgi birikimi ve tecrübesiyle beni yönlendirmesi, gösterdiği destek için sayın hocam Yrd. Doç. Dr. Sevdâ BIKMAZ' a teşekkür ederim. Canım yeğenlerim ve aileme her zaman yanımda oldukları için, sevgili meslektaşlarım ve dostlarım Psikolojik Danışmanlar: Berna Çakır ve Sibel Çobanoğlu'na araştırmamdaki uygulamalarda verdikleri emek için ayrı ayrı teşekkür ederim. Araştırma süresince uygulamalar için verdikleri destekten dolayı bana yardımcı olan Rehberlik Ve Araştırma Merkezi Müdürleri ve Psikolojik Danışmanlara ayrıca çalışanlarına, çalışmaya davet edilen ve katkı sunan tüm ailelere ve çocukların öğretmenlerine teşekkürü bir borç bilirim.

Psikolog Filiz IŞIK ALBAYRAK

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
ÖZET.....	vii
ABSTRACT.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
1.GİRİŞ.....	1
1.2.Konuyla İlgili Yapılmış Araştırmalar	2
1.3.Araştırmanın Amacı	4
1.4. Araştırmanın Hipotezleri.....	4
1.5.Araştırmanın Önemi	4
1.6.Sayıtlar	6
1.7.Sınırlılıklar	7
1.8.Tanımlar	7
1.9. Kısaltmalar	9
2.GENEL BİLGİLER.....	10
2.1. DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU (DEHB)	10
2.1.1. TANIM.....	10
2.1.2. DEHB GÖRÜLME SIKLIĞI.....	13
2.1.3. DEHB NEDENLERİ.....	14
2.1.3.1.Genetik Etmenler.....	14
2.1.3.2.Nörolojik Etkenler/ Beyin Yapısı Ve İşlevlerindeki Farklılıklar	15
2.1.3.3.Nörobiyolojik Etkenler/ Nörotransmitterler.....	16
2.1.3.4.Çevresel Etkenler	16
2.1.4. DEHB İLİŞKİN KURAMLAR.....	17
2.1.4.1. DEHB Ve Dikkat Süreçlerine İlişkin Kuramsal Modeller.....	17
2.1.4.2. Geniş Kapsamlı Kuramsal Modeller.....	18
2.1.4.3. Hayvan Modelleri.....	20
2.1.5. DEHB KLİNİK ÖZELLİKLER VE DEĞERLENDİRME	20
2.1.6. DEHB'E EŞLİK EDEN BOZUKLUKLAR	21
2.1.7. DEHB TEDAVİSİ.....	22
2.1.7.1. DEHB Psikofarmakolojik Tedavi	22
2.1.7.2. DEHB Psikososyal Tedavi	22
2.2. DEHB EBEVEYN - ÇOCUK ETKİLEŞİMİ.....	23
2.3. SOSYAL BECERİLER	23
2.4. DÜRTÜSELLİK.....	24
2.5. DEHB TANILI ÇOCUKLARDA DÜRTÜSELLİK VE SOSYAL BECERİLER	25
2.6. PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ	25
2.7. ÖFKE İFADE TARZI	26
2.8. DEHB TANILI ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNDE PROBLEM ÇÖZME	
BECERİLERİ VE ÖFKE İFADE TARZI.....	27
3.YÖNTEM.....	28
3.1. Araştırmanın Modeli	28
3.2. Örneklem Seçimi.....	28
3.3.Verilerin Toplanması.....	28
3.4. Veri Toplama Araçları.....	29
4.BULGULAR VE YORUM	33
5. SONUÇLAR VE TARTISMA	53
6. ÖNERİLER.....	60

KAYNAKÇA	61
EKLER.....	66
EK-1: CONNERS EBEVEYN DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ	66
EK-2: CONNERS ÖĞRETMEN DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ	68
EK-3: OKUL SOSYAL DAVRANIŞ ÖLÇEĞİ.....	69
EK-4: PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ.....	70
EK-5: Sürekli Öfke Öfke İfade Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ).....	72
EK-6: SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU	74
EK-7: ETİK KURUL ONAY BELGESİ.....	78
EK-8: İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ İZİN YAZISI.....	79
EK-9: İSTANBUL VALİLİK OLURU	80

ÖZET

Bu araştırma Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite (DEHB) tanılı İlkokul ve Ortaokul çağındaki 7-14 yaş aralığındaki çocukların dürtüsellik düzeyleri ve sosyal becerilerinin ebeveynlerinin öfke ifade tarzları ve problem çözme becerileri ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

İstanbul ilçelerinden Bakırköy, Bağcılar, Bayrampaşa ve Esenler Rehberlik Ve Araştırma Merkezlerinde kayıtları olan DEHB tanısı almış 7-14 yaş grubu Kaynaştırma Eğitimi alan öğrencilerin ebeveynleri ve öğretmenleri ile Bakırköy Kartaltepe İ.O., Bakırköy Cumhuriyet O.O. öğrencilerinden oluşan 7-14 yaş herhangi bir tanı almamış karşılaştırma grubu öğrencilerinin ebeveynleri ve öğretmenleri araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır.

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları: Connors Ana-baba Derecelendirme Ölçeği (CADÖ) ve Connors öğretmen ölçeğinin önceki kısa versiyonu olan CÖDÖ-28 , Okul Sosyal Davranış Ölçekleri (OSDÖ), Sürekli Öfke ve Öfke ifade Tarzı (SÖÖTÖ), Problem Çözme Envanteri (PÇE) ve ayrıca araştırmacı tarafından hazırlanmış Sosyo Demografik Veri Formu kullanılmıştır. Ölçekler ile ebeveynlerden ve öğretmenlerden gelen verilerdeki çözümlemede sosyal bilimlerde kullanılan SPSS 20 istatistik bilgisayar programı kullanılmıştır. Örneklem dağılımı normal dağılım göstermediğinden analizlerde non-parametrik testler olan Kruskal-Wallis istatistik test ile Mann Whitney-U istatistik test kullanılmış ve değişkenler arasındaki ilişkilere Spearman's rho korelasyon tekniği ile bakılmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre tanısı DEHB olarak belirlenen çocuklar ile herhangi bir tanısı olmayan çocukların ebeveynlerinin problem çözme düzeyleri, öfke düzeyleri arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. DEHB grubu çocuklar ile herhangi bir tanısı olmayan çocukların ebeveynlerinin sürekli öfke düzeyleri ile çocukların dürtüsellik seviyeleri arasında anlamlı pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur, DEHB grubu çocuklar ile herhangi bir tanısı olmayan çocukların sosyal becerileriyle çocukların ebeveynlerinin probleme yaklaşımlarındaki algılarının arasında anlamlı ilişki bulunmuş, ebeveynlerde problem çözme becerisi arttıkça sosyal becerinin de arttığı belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler:DEHB, dürtüsellik, sosyal beceri, öfke ifade tarzı, problem çözme becerileri

ABSTRACT

This research, attention deficit and hyperactivity (ADHD) diagnosis of primary and secondary school-age children between the ages of 7-14 impulsivity levels and social skills of their parents' anger expression styles and problem-solving skills in order to examine the relationship.

İstanbul district of Bakırköy, Bağcılar, Bayrampaşa and Esenler Guidance Counselor and Research Centres records of ADHD diagnosed 7-14 age group mainstream education of the students, their parents and teachers with Bakırköy Kartaltepe primary school students, Bakirkoy Cumhuriyet secondary school students from 7-14 years have not taken any known comparison group students, their parents and teachers constitute the sample of the research.

Research development of data collection tools used: Conners Parents Rating Scale (CADÖ) and the short version of the Previous Scale of Teacher CÖDÖ-Conners 28, School Social Behavior Scales (OSDÖ), Constant Fury and Anger Expression Style (SÖÖTÖ) Problem Solving Inventory (PÇE), which also has been used Socio Demographic Data Form prepared by the examiner. Scales with either parent and teacher in the analysis in the data used in the social sciences from SPSS 20 statistics program. Does not show a normal distribution the sample distribution from the analysis in non-parametric tests are Kruskal-Wallis test and Mann Whitney-U statistics test statistics used and interested in the relationship between the variables of Spearman's rho correlation technique is deprecated.

According to the results obtained from the research results and the diagnosis of ADHD-diagnosed children with children identified as parents of problem solving levels, anger has been found no significant difference between levels. ADHD is diagnosed as children with their parents children group of anger levels between children with impulsivity levels were found to have a positive relationship with children diagnosed with ADHD group, non-children's social skill of any children found to be significantly different between the perception of their parents' problem was found, the relationship approaches in problem solving capability increases the parents provide greater social skills.

Keywords: ADHD, impulsivity, social skills, anger expression style, problem-solving skills

TABLolar LİSTESİ

Tablo: 4.1. Çocukların cinsiyetine ilişkin yüzde ve frekans dağılımı	33
Tablo: 4.2. Çocukların yaşına ilişkin yüzde ve frekans dağılımı	33
Tablo: 4.3. Çocukların ailelerinin gelir durumuna ilişkin yüzde ve frekans dağılımı.....	34
Tablo: 4.4. Çocukların Ebeveyn Eğitim Durumuna ilişkin yüzde ve frekans dağılımı	35
Tablo: 4.5. Çocukların Ebeveyn Yaş Durumuna ilişkin yüzde ve frekans dağılımı	36
Tablo: 4.6. Çocukların kardeş sayısına ilişkin yüzde ve frekans dağılımı	37
Tablo: 4.7. Çocukların akran ilişkisine ilişkin yüzde ve frekans dağılımı	37
Tablo: 4.8. DEHB Tanılı Çocukların psikiyatrik ilaç kullanımına ilişkin yüzde ve frekans dağılımı.....	38
Tablo: 4.9. DEHB Tanılı Çocukların özel eğitim alma durumlarına ilişkin yüzde ve frekans dağılımı.....	38
Tablo: 4.10. Conners Ebeveyn Değerlendirme Hiperaktivite Alt Ölçeği (CADÖ/HİP), Conners Öğretmen Değerlendirme Kısa Form (CÖDÖ-28/ H/A) Hiperaktivite/ Ataklık Alt Ölçeği , Okul Sosyal Davranış Sosyal Yeterlilik Alt Ölçeği (OSDÖ/SY), Sürekli Öfke ile Öfkenin İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ), Problem Çözme Envanterinden (PÇE) alınan puanların tanımlayıcı istatistikleri	39
Tablo: 4.11. Dehb Tanısı almış ile herhangi bir tanı almamış çocukların ebeveynlerinin Problem Çözme Becerisi puanlarının değerlendirilmesine ilişkin Mann Whitney- U istatistik test değerleri.....	40
Tablo: 4.12. Dehb Tanısı almış ve herhangi bir tanı almamış çocukların ebeveynlerinin Sürekli Öfke puanlarının değerlendirilmesine ilişkin Mann Whitney- U istatistik test değerleri.....	41
Tablo: 4.13. Dehb Tanısı almış ile herhangi bir tanı almamış çocukların ebeveynlerinin çocuklarının Dürtüsellik Düzeyini algılama puanlarının değerlendirilmesine ilişkin Mann Whitney- U istatistik test değerleri.....	42
Tablo: 4.14. Dehb Tanısı almış ile herhangi bir tanı almamış çocukların öğretmenlerinin çocukların Dürtüsellik Düzeyini algılama puanlarının değerlendirilmesine ilişkin Mann Whitney- U istatistik test değerleri.....	43
Tablo: 4.15. Dehb Tanısı almış ile herhangi bir tanı almamış çocukların öğretmenlerinin çocukların Sosyal Beceri Düzeyini algılama puanlarının değerlendirilmesine ilişkin Mann Whitney- U istatistik test değerleri.....	44

Tablo: 4.16. Dehb Tanısı almış ile herhangi bir tanı almamış çocukların ebeveynlerinin Problem Çözme Becerileri ile çocuklarının Dürtüsellik Düzeyini algılamaları arasındaki ilişki Spearman's rho korelasyon sonucu	45
Tablo: 4.17. Dehb Tanısı almış ile herhangi bir tanı almamış çocukların ebeveynlerinin Sürekli Öfke ile çocuklarının Dürtüsellik Düzeyini algılamaları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi için Spearman's rho korelasyon sonucu	46
Tablo: 4.18. DEHB Tanılı Çocukların dürtüsellik düzeylerinin ebeveynlerinin Sürekli Öfke Öfke İfade Tarzı alt ölçek puanlarına göre değerlendirilmesine ilişkin Spearman's rho korelasyon sonucu	47
Tablo: 4.19. DEHB Tanısı almış ve herhangi bir tanı almamış çocukların öğretmenlerinin çocukların Sosyal Beceri Düzeyini algılamaları ile çocukların Dürtüsellik Düzeyini algılama puanlarının değerlendirilmesine ilişkin Spearman's rho korelasyon sonucu.....	48
Tablo: 4.20. DEHB Tanısı almış ve herhangi bir tanı almamış çocukların sosyal beceri düzeyleri ile ebeveynlerinin problem çözme becerileri alt ölçek puanlarına göre değerlendirilmesine ilişkin Spearman's rho korelasyon sonucu.....	49
Tablo: 4.21 Ebeveynin Sürekli Öfke Öfke İfade Tarzı ve Çocukların Dürtüsellik Düzeyi	50
Tablo: 4.22. DEHB Tanılı Çocukların dürtüsellik düzeylerinin ebeveynlerinin eğitim durumuna göre değerlendirilmesine ilişkin Kruskal-Wallis Test sonuçları.....	51
Tablo: 4.23. DEHB Tanılı Çocukların dürtüsellik düzeylerinin çocukların cinsiyet özelliğine göre değerlendirilmesine ilişkin Mann Whitney-U istatistik test değerleri.....	52

1.GİRİŞ

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik sorunu olan çocuklar yaşadıkları çevrede olumsuz bir algıyla karşılanmaktadır. Bunun sonucu olarak ta bu çocuklar sosyal anlamda ve duygusal gelişim açısından olumsuzluklar yaşamaktadırlar (Özdoğan , Ak , Soyutürk , 2005). Çevrelerinden sosyal ortamlara uymayan davranışları ve özellikle okul döneminde yapılandırılmış sınıf ortamlarında kuralları bozmaları nedenleri ile Dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik sorunu olan çocuklar gibi ebeveynleri de zor durumda kalmaktadır. Okul ortamında yeterli uyumu ve kontrolü sağlanamayan bu çocukların öğretmenleri de çözüm üretilmediklerinde sık sık ebeveynler ile çatışma yaşamaktadırlar. DEHB çocukluk çağında en fazla görülen psikiyatrik bozukluklar arasında kabul edilmektedir. Dikkat sorunları, konsantrasyon zorluğu, aşırı hareketlilik ve dürtü kontrol zorluğu belirgin olarak gözlenmektedir. DEHB çocuklukta başlamakta ve dikkatsizlik, aşırı motor hiperaktivite veya huzursuzluk ve kötü dürtü kontrolü gibi belirtilerle bir yaşam boyu sürebilmektedir. (Kayaalp, 2008). Barkley (2006), DEHB olan çocukların, arkadaşları tarafından dışlandıklarını belirtmiştir. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu olan çocukların sıklıkla dürtüsellik yol açtığı, arkadaşları tarafından kabul görmek amaçlı şiddet gösterebilmektedir. (Kayaalp, 2008). DEHB bir sosyal bozukluk olarak kabul edilmektedir, saldırganlık, DEHB olan çocuklarda en sık görülen sosyal sorun olarak gözlenmektedir. (Goldstein ve Goldstein, 1992).

DEHB sorunu olan çocuklarda ebeveyn-çocuk ilişkileri bozulmaktadır, çocuk davranışları hakkında ebeveyn bilişlerin belirli düzeni olumsuz olarak değişmekte ve ebeveynlik stres seviyeleri artmaktadır. Özellikle ebeveyn psikopatolojisi DEHB davranım sorunlarının birliktelik gösterdiği belirtilmektedir. (Johnston, C., & Mash, E. J.,2001). Buradan çıkarılacak bir sonuçta aslında ebeveynlerin bu problemlerle nasıl başa çıktıklarının yani problem çözme becerilerinin yeterli olup olmamasının ebeveyn-çocuk ilişkisini etkilediği olmaktadır. Nitekim yapılan bir araştırmada DEHB tanılı çocukların annelerinin problem çözme becerisi ve çocukların sosyal yargılama becerileri arasında pozitif korelasyon bulunmuştur. (Soysal ve arkadaşları, 2010). DEHB tanılı çocukların anneleriyle yapılan bir başka çalışmada annelerin sürekli öfke düzeylerinin herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan çocukların annelerinden yüksek bulunmuş ve çocukların sosyal problemleri arasında pozitif korelasyon saptanmıştır.(Durukan ve Ark.2009). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik sorunu olan çocuklarda uygun olmayan sosyal ilişki şekilleri olduğu ve bu çocukların yüz ifade tanımada zorlukları ve sosyal karşılıklılığın bozulduğu

bulunmuştur. (Ayaz , Ayaz , Yazgan , 2013). Bu da sosyal ilişki sorunları olan DEHB'li çocukların sadece dikkatsizlik veya aşırı hareketlilik/dürtüsellik nedeni ile dışlanmadıklarını sosyal becerilerinin bu sorunda etkili olabileceğini desteklemektedir. Ülkemizde DEHB ile yapılmış araştırmalarda bozukluğun belirlenmesi, yaygınlığı, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda görülen davranışsal biçimleri, eşlik eden bozukluklar, çocuklarda benlik saygısı ve ailelerin yaşadığı sorunlar incelemiştir ve özellikle DEHB sorunu yaşayan bir çocuğa sınıf ortamında, okul içinde yada evde uygulanabilecek eğitsel uygulama ve davranışsal tedbirlere dair çalışmalara ihtiyaç varlığı tespit edilmiştir.(Küçükdoğan, 2013) Sosyal Beceri zorluğu yaşayan DEHB tanılı çocuklarda Dürtüsellik Düzeyinin rolü ve ebeveynlerindeki Öfke İfadesinin ayrıca Problem Çözme Becerilerinin bu sorunlardaki katkısı araştırmanın sorularıdır. Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu tanılı çocukların Sosyal Becerileri ve Dürtüsellik Düzeylerinin ebeveynlerindeki Problem Çözme Becerileri ve Öfke İfade İfade Tarzları ile olan ilişkisi bu araştırmanın konusunu oluşturmaktadır.

1.2.Konuyla İlgili Yapılmış Araştırmalar

Durukan ve arkadaşlarının (2009) dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu nedeni ile tanı almış 7-13 yaşındaki 40 çocuk ve onların anneleri ile yaptığı araştırmasında DEHB grubu olan çocukların annelerinde sürekli öfke puanlarının kontrol grubu olan annelerinkinden fazla olduğu, tespit edilmiştir.

Benzer bir araştırmanın sonucuna bakıldığında Whalen ve ark. (2006) DEHB grubu olan çocukların annelerinin yalnızca çocuklarıyla öfkelendiklerini tespit etmişleridir.

Bir başka çalışma Soysal ve arkadaşları (2010) tarafından yapılmıştır, yaşları 6 ile 10 arasında değişen, DEHB nedeni ile tanısı almış 49 erkek çocuk ve onların annesi ile yapılmıştır. Araştırma sonucunda, problem çözme becerisinden güvenli yaklaşım ve kişisel yaklaşım alt ölçeklerinde annelerin problem çözme yetersizlik algısı ve çocukların sosyal yargılama becerileri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Ayaz , Ayaz , Yazgan ,(2013) tarafından yapılan bir çalışma, DEHB tanılı 12-13 yaş ortalaması olan 64 çocuk ile yürütülmüştür. DEHB olan çocuklarda dikkat eksikliğinin ve duygusal yüz ifade biçimlerini yorumlamadaki eksikliğin sosyal karşılıklılıkta bozulmaya neden olduğu tespit edilmiştir.

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtilerinin öğretmen ve anne- baba bilgisine dayanılarak yapılan bir çalışmada dikkat eksikliği ve hiperaktivite sorunlarının cinsiyet gruplarına göre farklılaştığı aynı zamanda erkek çocuklarının belirti düzeyi kızlarınkine göre daha şiddetli bulunmuştur.(Ak, 2004)

DEHB olan çocukların ebeveynlerinin bakış açısının değerlendirilmek istendiği bir araştırmada 39 anne ve 22 baba ile çalışılmış ve babaların çocuklarındaki DEHB belirtilerine annelerden daha negatif tepkileri olduğu ve bu durumu çocuğun yapısı olarak gördükleri bildirilmektedir. (Singh, 2003)

Keser (2010) tarafından çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran 7-13 yaş aralığında DEHB tanısı almış 87 çocuk ve anneleri üzerinde yürütülen çalışmada DEHB tanılı çocukların, DEHB tanısı almayan çocuklara göre, duygu ayarlama düzeylerinin daha düşük olduğu, annelerinin daha olumsuz ana baba tutumu sergiledikleri ve bu çocukların annelerinin çocukluk DEHB belirtileri gösterdiği, annenin çocukluk DEHB belirtilerinin olumsuz ana baba tutumunu ve çocuğun duygu ayarlama düzeyini doğrudan etkilediği, çocuğun DEHB tanısı almasını ise dolaylı olarak etkilediği bulunmuştur. Bununla birlikte, ana baba tutumlarının çocukların duygu ayarlama düzeyini etkilediği ve cinsiyete göre ana baba tutumlarının farklılaşmadığı, erkek olma ile DEHB tanısı alma ve duygu ayarlama düzeyi arasındaki ilişki ise anlamlı bulunmuştur.

Blachman ve Hinshaw (2002) tarafından yapılan çalışmada 6 ve 12 yaşındaki DEHB sorunu olan kız çocukları bir yaz kampında incelenmiş ve DEHB sorunu olmayan çocuklara oranla daha az arkadaşlık kurabildikleri ve arkadaşlıklarını sürdürmediklerini ve bunun nedeninin müdahaleci bir yapılarının oluşu ve uyum kurmada zorlanmaları olarak tespit edilmiştir.

Bir başka çalışmada 8-12 yaş grubu DEHB-Hiperaktif erkek çocukların sosyal yeterlilik gelişimleri ve yaşam kalitelerini nasıl algıladıkları araştırılmış ve çalışmadan elde edilen sonuçlarda; DEHB-Hiperaktivite görünüm olarak belirlenen erkek çocuklarda sosyal yeterlilik düzeyleri öğretmen değerlendirmesi açısından yetersiz olarak ebeveynleri açısından orta düzeyde algılandığı tespit edilmiştir. Çocukların ise sosyal becerilerini orta düzeyde algıladıkları bulunmuştur. Buna ek olarak, çocuklar yaşam kalitelerini evde ve okulda orta düzeyde algılamaktadırlar. (Arslanoğlu, 2008).

DEHB sorunu yaşayan 30 çocuğun anneleriyle yapılan başka bir çalışmada bu annelerin DEHB sorunu olmayan çocuk annelerine göre çocuklarını değerlendirirken daha subjektif oldukları, problem çözme becerilerinde daha düşük puan aldıkları ayrıca disiplin konusunda daha az etkilerinin olduğu tespit edilmiştir. (Murray ve Johnston, 2006)

Yine DEHB tanılı erkek çocuklarla gerçekleştirilmiş bir çalışmada bu çocukların problem davranış profilleri incelenmiş, çalışmaya yaşları 7 ile 11 arasında toplam 42 çocuk ve anneleri katılmış. Sonuçlarda DEHB tanısı almış Türk erkek çocuklarının Sorun Davranışlar alanlarında klinik düzeyde problemler gösterdiklerini ancak Yeterlilik Alanlarında normal

düzeyde oldukları tespit edilmiştir. İlk sırayı Dikkat Sorunları, ikinci sırayı Saldırgan Davranışlar, üçüncü sırayı Sosyal Sorunların aldığı bulunmuştur. (Özdemir, 2009)

1.3.Araştırmanın Amacı

Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite tanılı İlkokul ve Ortaokul çağındaki çocukların dürtüsellik düzeyleri ve sosyal becerilerinin ebeveynlerinin öfke ifade tarzları ve problem çözme becerileri ile ilişkisini incelemek araştırmanın genel amacıdır.

1.4. Araştırmanın Hipotezleri

1- H0: DEHB grubu ile herhangi bir tanısı olmayan çocukların ebeveynlerinin problem çözme düzeyleri arasında anlamlı fark yoktur.

H1: DEHB grubu ile herhangi bir tanısı olmayan çocukların ebeveynlerinin problem çözme düzeyleri arasında anlamlı fark vardır.

2- H0: DEHB grubu ile herhangi bir tanısı olmayan çocukların ebeveynlerinin öfke düzeyleri arasında anlamlı fark yoktur.

H1: DEHB grubu ile herhangi bir tanısı olmayan çocukların ebeveynlerinin öfke düzeyleri arasında anlamlı fark vardır.

3- H0: DEHB grubu ile herhangi bir tanısı olmayan çocukların dürtüsellik düzeylerine ilişkin ebeveynlerinin algıları arasında anlamlı fark yoktur.

H1: Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu nedeniyle tanısı olan ve herhangi bir tanısı olmayan çocukların dürtüsellik düzeylerine ilişkin ebeveynlerinin algıları arasında anlamlı fark vardır.

4- H0: Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu nedeniyle tanısı olan ve herhangi bir tanısı olmayan çocukların dürtüsellik düzeylerine ilişkin öğretmenlerinin algıları arasında anlamlı fark yoktur.

H1: Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu nedeniyle tanısı olan ve herhangi bir tanısı olmayan çocukların dürtüsellik düzeylerine ilişkin öğretmenlerinin algıları arasında anlamlı fark vardır.

5- H0: Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu nedeniyle tanısı olan ve herhangi bir tanısı olmayan çocukların sosyal beceri düzeylerine ilişkin öğretmenlerinin algıları arasında anlamlı fark yoktur.

H1: Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu nedeniyle tanısı olan ve herhangi bir tanısı olmayan çocukların sosyal beceri düzeylerine ilişkin öğretmenlerinin algıları arasında anlamlı fark vardır.

6. H0: Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu nedeniyle tanısı olan ve herhangi bir tanısı olmayan çocukların ebeveynlerinin problem çözme düzeyleri ile çocukların dürtüsellik düzeyleri arasında anlamlı ilişki yoktur .

H1: Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu nedeniyle tanısı olan ve herhangi bir tanısı olmayan çocukların ebeveynlerinin problem çözme düzeyleri ile çocukların dürtüsellik düzeyleri arasında anlamlı ilişki vardır .

7- H0: Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu nedeniyle tanısı olan ve herhangi bir tanısı olmayan çocukların ebeveynlerinin öfke düzeyleri ile çocukların dürtüsellik düzeyleri arasında anlamlı ilişki yoktur.

H1: Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu nedeniyle tanısı olan ve herhangi bir tanısı olmayan çocukların ebeveynlerinin öfke düzeyleri ile çocukların dürtüsellik düzeyleri arasında anlamlı ilişki vardır.

8- H0: Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu nedeniyle tanısı olan ve herhangi bir tanısı olmayan çocukların sosyal beceri düzeyleri ile dürtüsellik düzeylerine ilişkin öğretmenlerinin algıları arasında anlamlı ilişki yoktur.

H1: Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu nedeniyle tanısı olan ve herhangi bir tanısı olmayan çocukların sosyal beceri düzeyleri ile dürtüsellik düzeylerine ilişkin öğretmenlerinin algıları arasında anlamlı ilişki vardır.

9- H0: Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu nedeniyle tanısı olan ve herhangi bir tanısı olmayan çocukların sosyal beceri seviyeleri ve ebeveynlerinin problem çözme beceri algıları arasında anlamlı ilişki yoktur.

H1: Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu nedeniyle tanısı olan ve herhangi bir tanısı olmayan çocukların sosyal beceri seviyeleri ve ebeveynlerinin problem çözme beceri algılarında anlamlı ilişki vardır.

10- H0: DEHB grubu çocukların dürtüsellik düzeyleri ve ebeveynlerinin cinsiyeti arasında anlamlı ilişki yoktur.

H1: DEHB grubu çocukların dürtüsellik düzeyleri ve ebeveynlerinin cinsiyeti arasında anlamlı ilişki vardır.

11-H0: DEHB grubu çocukların dürtüsellik düzeyleri ve ebeveynlerinin eğitim durumu arasında anlamlı fark yoktur.

H1: DEHB grubu çocukların dürtüsellik düzeyleri ve ebeveynlerinin eğitim durumu arasında anlamlı fark vardır.

12- H0: DEHB grubu çocukların dürtüsellik düzeyleri ve çocukların cinsiyeti arasında anlamlı fark yoktur.

H1: DEHB grubu çocukların dürtüsellik düzeyleri ve çocukların cinsiyeti arasında anlamlı fark vardır.

1.5.Araştırmanın Önemi

DEHB sık karşılaşılan bir sorun olması, sosyal ve psikiyatrik sorunlara yol açabilmesi ve yaygınlığının ülkemizdeki okul çağı çocuklarının %3-6'sında görülmesi gibi nedenlerle önemli bir problemdir (Şenol, 2007). DEHB olan çocuklar uyumsuzlukları nedeniyle hayat içinde çevrelerindeki insanlardan çoğunlukla olumsuz eleştiri, tepkiler ve ceza görmektedirler. Fazlasıyla eleştiriye maruz kalan, eleştirilen, sık sık cezalandırılan ve çoğunlukla sosyal aktivitelerde istenmeyen bu çocukların özsaygısı azalmaktadır. Arkadaşlıkları kısa süreli olur dolayısıyla arkadaşları az olmaktadır (Vanlı , 2001). DEHB olan çocuklarda gözlenen pekçok sosyal beceri yetersizliği öğretmen ve sosyal çevreden sorun davranışı olarak görülmektedir. (Özdoğan , Ak , Soyutürk , 2005) Zorluklar karşısında ebeveynlerin çaresizlik yaşayabileceği ve problemleri çözemeyince öfkelenebileceği tahmin edilir bir durum olmaktadır. İşte bu karşılıklı etkileşimin DEHB' nun ortaya çıkardığı problemin çözümüne katkı sunacağı düşünülmektedir. Ülkemizde bu çocuklar için sınıflarında Kaynaştırma Eğitim Programı ile resmi tedbir alınmakla birlikte herhangi bir Özel Eğitim Programı bulunmamakta ve aileler çocuktaki davranış ve uyum sorunları yüzünden zorlanmaktadırlar. Bu çalışmayla çocukların sınıf içi ve ev ortamında uygulanabilecek davranışsal ve eğitsel programların hazırlanmasına ışık tutulabilecek sonuçlara ulaşabilmek hedeflenmiştir. Öğretmenlerden alınan bilgilerin ebeveynin verdiği bilgiyi güvenilir kıldığı belirtilmektedir (Sayal ve Taylor, 2005).

Literatür incelendiğinde DEHB grubu çocukların dürtüsellik düzeyi ve ebeveynlerinde problem çözme beceri ilişkisini inceleyen bir araştırmaya rastlanmamış olması babaların ve öğretmenlerin de çalışmaya dahil edilmesi seçilen konunun özgünlüğünü oluşturmakta ve bu çalışmayla literatüre katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

1.6.Sayıtlar

Araştırmaya katılan DEHB tanısı olan çocukların ve herhangi bir tanısı olmayan çocukların ebeveynlerinin ve öğretmenlerinin ölçek ve formları doldururken samimi oldukları, gerçek duygu ve düşüncelerini yansıttıkları varsayılmaktadır. Okul Sosyal Davranış Ölçeğinin (OSDÖ) öğrencilerin sosyal beceri kavramını yansıtmada yeterli olduğu varsayılmaktadır. Problem Çözme Envanterinin ebeveynlerin sorunlara yaklaşımını ve Sürekli Öfke İfade Tarz Ölçeğinin sorunlar karşısında öfke ifade durumlarını değerlendirmede yeterli olduğu varsayılmaktadır. Örneklemenin evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

1.7.Sınırlılıklar

Araştırma, örnekleme giren Bakırköy, Bağcılar, Bayrampaşa ve Esenler Rehberlik Ve Araştırma Merkezlerinde kayıtları olan DEHB tanısı almış 7-14 yas grubu Kaynaştırma Eğitimi alan öğrenciler ile Bakırköy Kartaltepe İ.O., Bakırköy Cumhuriyet O.O. öğrencilerinden oluşan 7-14 yas herhangi bir tanı almamış karşılaştırma grubu öğrencileri ile sınırlıdır. Karşılaştırma ve kontrol grubundaki öğrenciler yaş, cinsiyet ve sınıf düzeyi açısından eşleştirilmiş ancak diğer faktörler kontrol altına alınamamıştır.

Araştırmada ele alınan Sosyal Beceri kavramı çocukların Okul Sosyal Davranış Ölçeğinden (OSDÖ) aldıkları puanlarla sınırlıdır. Problem çözme davranışları ebeveynlerin Problem Çözme Envanterinden aldıkları puanlar ile sınırlıdır ve öfke davranışları Sürekli Öfke Öfke İfade Tarz Ölçeğinden aldıkları puanlarla sınırlıdır. Dürtüsellik kavramı çocukların Connors Ana-baba ve Öğretmen Değerlendirme Ölçeklerinden aldıkları puanlarla sınırlıdır. Parçalanmış ailesi veya evlat edinilmiş olan olgular çalışma dışında bırakılmıştır. İlaç kullanan çocuklar da örnekleme dahil edildiğinden bu etki kontrol altına alınamamıştır.

1.8-Tanımlar

Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu

Dikkat eksikliği veya aşırı bir hareketli olma, dürtüsellik belirtilerinin oniki yaşından önce başladığı, belirtilerin en az altı ay sürdüğü, belirtilerin çocuğun yaşı ve gelişim düzeyi ile uyumsuz bir biçimde devam ettiği ve belirtilerin en az iki ortamda sergilendiği nörogelişimsel bozukluk olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013).

Dürtüsellik

Dürtüsellik, sıklıkla istenmeyen sonuçlara yol açan yerli yersiz ifade edilmiş ve risk içeren bir hareket/eylem olarak belirtilmektedir. (Özdemir ve ark. 2012) Dürtüsellik en geniş anlamıyla istemli olarak verilen cevabı erteleme, ketleme güçlüğü, derinlemesine düşünme yetersizliği, dikkat sorunları ve kısa yanıt eşiği gibi bilişsel ve davranışsal süreçleri kapsayan bir durum olarak tanımlanmaktadır. (Moeller, Barratt, Dougherty, 2001)

Sosyal Beceri

Sosyal becerinin tanımı, bireyin sosyal çevreye uyum kurabilmek ve uygun iletişim kanalları kullanarak çatışma durumlarıyla başa çıkma becerileri olarak belirtilmektedir

(Matson, Matson ve Rivet, 2007). Sosyal becerilerin ayrıca insanların sosyal çevre içinde kullandıkları, toplumun olumlu tepkilerini alarak olumsuz tepkilerden kaçınmalarına yarayan, öğrenilen davranış kalıpları diye de tanımlanmaktadır (Gresham, 1997).

Problem Çözme

Problem çözme becerisi, iç veya dış ihtiyaçlar veya davetlere/çağrılara uyum sağlamak amacı ile davranışsal tepkilerde bulunmaya benzer bir biçimde bilişsel süreçlerle duygusal süreçlerin bir hedefe yöneltilmesi diye tanımlanmaktadır. (Heppner ve Krauskopf, 1987). Gündelik yaşamın getirdiği özel problem alanlarına kişilerin etkin çözüm bulmak amacıyla kişisel yürüttüğü bilişsel-davranışsal süreçler olduğu belirtilmektedir. (D' Zurilla, Nezu ve Maydeu, 2004).

Öfke

Sözlükteki anlamı; kişinin engellenme yaşadığında, incinme durumunda veya gözdağı aldığıda sergilenen saldırganlık eylemi (<http://www.tdk.gov.tr>). Engellenme, yoksun bırakılma, saldırı görme, tehdit alma ve bunlar gibi durumlarda duyulan, genel olarak bu duruma sebep olan bireye ya da şeye şiddet içeren davranışlar göstermeye neden olan yoğun yaşanan bir duygusal tepki olarak belirtilmektedir. (TDK, , Budak, 2005), Basit bir kızgınlıktan, aşırı hiddetli olma arasındaki duygusal yaşantı diye öfkenin tanımlandığı görülmektedir. (Spielberger ve arkadaşları, 1991)

1.9. Kısaltmalar

DEHB: Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu

CADÖ/HİP: Conners Ana-baba Derecelendirme Hiperaktivite Alt Ölçeği

CÖDÖ/H/A: Conners Öğretmen Derecelendirme Kısa Form Hiperaktivite/ Ataklık Alt Ölçeği

PÇE: Problem Çözme Envanteri

SÖÖTÖ: Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği

OSDÖ/SY: Okul Sosyal Davranış Sosyal Yeterlilik Alt Ölçeği

2.GENEL BİLGİLER

2.1. DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU (DEHB)

2.1.1. Tanım

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu sık karşılaşılan bir bozukluktur, psikiyatrik ve sosyal bozukluklara neden olması, okul öncesi dönemden erişkinliğe dek gelişimsel farklılıklarla bir yaşam boyu sürmesi nedenleri ile önemli psikiyatrik bozukluklardan biri olarak görülmektedir (Şenol, 2007). Aşırı hareketli olma, dikkat ile ilgili zorluklar ve isteklerine gem vuramama yani erteleyememe (dürtüsellik) özellikleriyle seyreden bir bozukluk olduğu belirtilmektedir (Ercan ve Aydın, 2014). Hiperaktif çocuklar davranışsal ve zihinsel güçlükler ve sosyal ilişkiler açısından da çeşitli sıkıntılar yaşamaktadırlar. İsteklerinin ve ihtiyaçlarının hemen yerine gelmesi onlar için en önemli şey olmaktadır. (Gentschel ve McLaughlin, 2000). Hiperaktivite, bir etkileşim bozukluğu olarak ta görülmektedir çünkü DEHB olan çocuklar, davranışlarının başkalarını nasıl etkilediğinin farkında değildirler, ebeveynler, öğretmenler, arkadaşlar ve kardeşlerle olan ilişkiler sorunlu gelişmektedir. (Goldstein ve Goldstein, 1992).

Bazı araştırmacılar tarafından hiperaktivite ve atılgan davranışlar üzerindeki odaklanmanın değişmesi ve birincil odak noktası olarak bozukluğun temel sorunu olan dikkat eksikliğinin seçilmesinin, bu sendromun anlaşılmasına giden yoldaki ilk önemli model değişimi olduğu kabul edilmektedir. (Brown, 2013) Son yıllarda, DEHB anlayışındaki değişikliklerle, araştırmacıların DEHB belirtileri sendromunun nöropsikologlar tarafından “yönetim işlevleri bozukluğu” olarak adlandırılan bozuklukla örtüştüğü fikri çoğunlukla kabul edilmektedir .

Günümüzde Amerikan Psikiyatri Birliğinin yayınladığı DSM/5 tanı klavuzunda DEHB “Nörogelişimsel Bozukluklar” içerisinde yer almıştır ve üç alt görünümü(tipi) vardır. Bileşik Görünüm, Dikkatsizliğin Baskın Olduğu Görünüm ve Aşırı Hareketliliğin/Dürtüsellüğün Baskın Olduğu Görünüm.

DSM-5 DEHB tanısız ölçüt maddeleri;

A. Aşağıdakilerden (1) ve/ya da (2) ile belirtilen, işlevselliği ya da gelişimi bozan, sürekli bir dikkatsizlik ve/ya da aşırı hareketlilik-dürtüsellik örüntüsü:

1. Dikkatsizlik: Gelişimsel düzeye göre uygun olmayan ve toplumsal ve okulla/işle ilgili etkinlikleri doğrudan olumsuz etkileyen, aşağıdaki altı (ya da daha çok) belirti en az altı aydır sürmektedir.

Not: Belirtiler, yalnızca, karşıt olma- karşı gelmenin ve ya düşmanlı tutumun ya da verilen görevleri ya da yönergeleri anlayamamanın bir dışavurumu değildir. Yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde (17 yaşında ve daha büyük olanlarda) en az beş belirti olması gerekir.

a. Çoğu kez ayrıntılara özen göstermez ya da okul çalışmalarında (derslerde), işte ya da etkinlikler sırasında dikkatsizce yanlışlar yapar (örn. ayrıntıları gözden geçirir , yaptığı iş yanlış).

b. Çoğu kez iş yaparken ya da oyun oynarken dikkatini sürdürmekte güçlük çeker (örn. ders dinlerken, konuşmalar ya da uzun bir okuma sırasında odaklanmakta güçlük çeker).

c. Çoğu kez doğrudan kendisine konuşulduğunda dinlemiyormuş gibi görünür (örn. dikkatini dağıtacak açık bir dış uyaran olmasa bile, aklı başka yerde gibi görünür).

d. Çoğu kez verilen yönergeleri izlemez ve okulda verilen görevleri, sıradan günlük işleri ya da iş yeri sorumluluklarını tamamlayamaz (örn. işe başlar ancak hızlı bir şekilde odağını yitirir ve dikkati dağılır).

e. Çoğu kez işleri ve etkinlikleri düzenlemekte güçlük çeker (örn. ardışık işleri yönetmekte güçlük çeker; kullandığı gereçleri ve kişisel eşyalarını düzenli tutmakta güçlük çeker; dağınık ve düzensiz çalışır; zaman yönetimi kötüdür; zaman sınırlamalarına uymaz).

f. Çoğu kez sürekli zihinsel çabayı gerektiren işlerden kaçınır, bu tür işleri sevmez ya da bu tür işlere girmek istemez (örn. okulda verilen görevler ya da ödevler; yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde rapor hazırlamak, form doldurmak, uzun yazıları gözden geçirmek).

g. Çoğu kez işi ya da etkinlikleri için gerekli nesnelere kaybeder (örn. okul gereçleri, kalemler, kitaplar, gündelik araçlar, cüzdanlar, anahtarlar, yazılar, gözlükler, cep telefonları).

h. Çoğu kez dikkati dış uyaranlarla kolayca dağılır (yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, ilgisiz düşünceleri kapsayabilir).

i. Çoğu kez günlük etkinliklerinde unutkanır (örn. sıradan günlük işleri yaparken, getir götür işlerini yaparken; yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, telefonla aramalara geri dönmede, faturaları ödemedede, randevularına uymakta).

2. Aşırı hareketlilik ve dürtüsellik Gelişimsel düzeye göre uygun olmayan ve toplumsal ve okulla/işle ilgili etkinlikleri doğrudan olumsuz etkileyen, aşağıdaki altı (ya da daha çok) belirti en az altı aydır sürmektedir.

Not: Belirtiler, yalnızca, karşıt olmanın- karşı gelmenin veya düşmanlı tutumun ya da verilen görevleri ya da yönergeleri anlayamamanın bir dışavurumu değildir. Yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde (17 yaşında ve daha büyük olanlarda) en az beş belirti olması gerekir.

a. Çoğu kez, kıpırdanır ya da ellerini ya da ayaklarını vurur ya da oturduğu yerde kıvrınır.

- b. Çoğu kez, oturmasının beklendiği durumlarda oturduğu yerden kalkar (örn. sınıfta, ofiste ya da işyerinde ya da yerinde durması gereken diğer durumlarda yerinden kalkar).
- c. Çoğu kez uygunsuz ortamlarda, ortalıkta koşturup durur ya da tırmanır (**Not:** Yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde kendini huzursuz hissetmekle sınırlı olabilir).
- d. Çoğu kez boş zaman etkinliklerine sessiz bir biçimde katılamaz ya da sessiz bir biçimde oyun oynayamaz.
- e. Çoğu kez “her an hareket halindedir” , “kıçına bir motor takılmış” gibi davranır (Örn. restoranlar, toplantılar gibi yerlerde uzun bir süre sessiz-sakin duramaz ya da böyle durmaktan rahatsız olur; başkalarının, yerinde duramayan ya da izlemekte güçlük çekilen kişiler olarak görülürler).
- f. Çoğu kez aşırı konuşur.
- g. Çoğu kez sorulan soru tamamlanmadan önce cevabı yapıştırır (örn. insanların cümlelerini tamamlar; konuşma sırasında sırasını bekleyemez).
- h. Çoğu kez sırasını bekleyemez(örn. kuyrukta beklerken)
- i. Çoğu kez başkalarının sözünü keser ya da araya girer (örn. konuşmaların, oyunların ya da etkinliklerin arasına girer; sormadan ya da izin almadan başka insanların eşyalarını kullanmaya başlayabilir; yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, başkalarının yaptığının arasına girer ya da başkalarının yaptığını birden kendi yapmaya başlar).

B. On iki yaş öncesinde biriki dikkatsiz veya haddinden fazla hareketli/dürtüsel belirtiler görülmüştür.

C. Biriki dikkatsiz veya haddinden fazla hareketli/dürtüsel belirtiler iki ortam veya ikiden fazla yerde olmuştur (örn. ev, iş ya da okulda; arkadaşlarıyla ya da akrabalarıyla; diğer etkinlikler sırasında).

D. Var olan belirtiler nedeni ile toplumla, yaptığı iş ile veya okul yaşamı ile ilişkili fonksiyonu bozma veya işlevsel özelliği azalttığı kanıtlar görülür.

E. Var olan belirtiler sadece şizofreni veya psikoz ile devam eden farklı bozukluğa bağlı değildir ve farklı psikiyatrik bozukluk ile çok daha iyi bir açıklaması yoktur (örn. duygudurum bozukluğu, kaygı bozukluğu, çözülme bozukluğu, kişilik bozukluğu, madde esrikliği ya da yoksunluğu) .(APA, 2013)

DEHB DSM-5 Alt Görünümleri:

Alt görünümün ayrımı son altı aydır baskın olan belirtiler göz önüne alınarak yapılır.

1- Bileşik Alt Görünümü: Yaşanan son altı ayda A1 (dikkatsizlik), A2 (aşırı hareketlilik/dürtüsellik) tansal ölçüler vardır.

2- Dikkatsizlik dominant görünümü: Yaşanan son altı ayda A1 (dikkatsizlik), A2 (aşırı hareketlilik/dürtüsellik) tansal ölçüler vardır. Fakat A2 (aşırı hareketlilik/dürtüsellik) yoktur.

3- Aşırı hareketlilik-dürtüsellik dominant görünümü: Yaşanan son altı ayda A1 (dikkatsizlik), A2 (aşırı hareketlilik/dürtüsellik) tansal ölçüler vardır. Fakat A1 (dikkatsizlik) yoktur.

Tanımlanmış Diğer DEHB ise dikkat eksikliği/ aşırı hareketlilik bozukluğu için tanı ölçütlerini karşılamayan ve belirgin dikkatsizlik ya da aşırı hareketlilik belirtilerinin baskın olduğu durumlarda kullanılmaktadır.

Tanımlanmamış DEHB ise dikkat eksikliği/ aşırı hareketlilik bozukluğu için tanı ölçütlerini karşılamayan ve özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda kullanılır. (APA, 2013)

DEHB tanılmasında DSM-5 deki bütün koşulların karşılanması gerekmektedir. Ayrıca belirtiler iki ya da daha fazla ortamda görülmelidir. (örn. ev, iş ya da okulda; arkadaşlarıyla ya da akrabalarıyla; diğer etkinlikler sırasında).

DSM-IV-TR' de başlangıç yaş 7 iken DSM-5' te bu yaş 12 yaşa çekilmiş ayrıca yetişkinler için belirti sayısı en az 5 belirti olarak belirlenmiş ve belirtiler daha ayrıntılanmıştır. DSM tanı sistemlerinde belirtilerin şiddetinin değerlendirilmesi için kullanılan “çoğu kez” teriminden ne kastedildiği net olarak anlaşılamamaktadır (Hectman, 2007). DSM-IV ve DSM-5' e göre ölçütlerin gelişimsel düzeye uygun olmaması gerekir ancak bu terim objektif bir biçimde tanımlanmamıştır. Klinik bozulma anormalliğe ilişkin sık kullanılan bir başka göstergedir ama bunun da çevresel taleplere ve belirgin yaşam koşullarına bağımlı olduğu belirtilmektedir (Polanczyk, G. Ve Rohde L.A. 2007). Başlangıç yaşının ve tanı alma kriteri olan en az 6 belirti gerekliliğinin bilimsel alt yapısı olmaması tartışmalıdır. DSM-IV-TR' nin içinde yeralan tanılama ölçütleri ile yapılan deneysel çalışmaların sonucunda bu ölçütlerin geçerliliği tespit edilmekle birlikte DSM-IV kullanılarak yapılan alan çalışmaları yalnızca çocuklarla gerçekleştirilmiştir. DEHB tanı ölçütlerinin yetişkinlerle yapılmış kapsamlı alan çalışmalarının yapılmadığı belirtilmektedir (Tuğlu ve Şahin , 2010). Ayrıca DEHB' e işaret eden davranışların derlendiği örneklerin çoğunlukla erkek olması, ölçüt davranışların daha çok erkek çocukların davranışlarını kapsamaması da ayrı bir kısıtlılık olarak düşünülmektedir (Karakaş, Soysal ve Bakar, 2010).

2.1.2. DEHB Görülme Sıklığı

Polanczyk ve arkadaşlarının yapmış olduğu geniş bir gözden geçirme çalışmasında dünyadaki tüm bölgelerden 171756 hastanın dahil edildiği 102 çalışma incelenmiş ve tüm

çalışmalara dayanarak DEHB'nin kümülatif prevalansı %5.29 bulunmuştur. Çocuk ve ergenlerde kümülatif prevalans sırasıyla %6.48 ve %2.74 olarak saptanmıştır

Çalışmalarda farklı tanısal ölçütlerin kullanılması, bilgi kaynağı ve tanı için bozukluğun gerekli olup olmaması, sonuçlardaki değişikliği etkilediği tespit edilmiştir (Polanczyk ve Rohde, 2007). ICD-10 dikkat eksikliği, aşırı aktivite ve dürtüsellik alanlarının üçünden de minimum sayıda belirti ve her bir belirtinin en az iki farklı ortamda görülmesi durumunda tanı verir. Ayırıcı tanıda ICD-10 duygudurum, anksiyete ve gelişimsel bozukluklar dışlama tanımlarını kapsamaktadır (WHO; 1993). Buna karşın DSM-IV duygudurum ve anksiyete bozuklukları varlığında DEHB tanısı konmasına izin verir ama yaygın gelişimsel bozuklukların varlığında tanı konmamaktadır bunun sonucu olarak DEHB aynı tanısal görüşme ile değerlendirilip tanı hem DSM-IV hem de ICD-10'a göre konduğunda toplumsal ve klinik örneklerde DSM-IV tanı ölçütleriyle daha yüksek hızlar bulunmaktadır .

Türkoğlu (2014) tarafından Ülkemizde yapılan yakın tarihli araştırmada çocuk ve ergen psikiyatrisine tedavi için başvuranların çoğunluğunu erkeklerin oluşturduğu ve başvuru zamanının özellikle çocuklarda okula başlama döneminde tespit edildiği ve 0-18 yaş grubunda en sık DEHB tanısının olduğu saptanmıştır.

Kızlardaki prevalansın toplum örneklerinde klinik örneklerden daha yüksek olduğu düşünülmektedir bunun nedeni klinik örneklerde kızların prevalansının daha düşük olmasıyla açıklanmaktadır, kızlarda erkek çocuklara göre daha az davranışsal belirtiler olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır (Staller ve Faraone, 2006).

Etnik ve sosyoekonomik DEHB' nin yaygınlığına etkisinin daha az çalışıldığı görülmektedir. Banglades'te kırsal, kentsel ve varoş bölgelerinde 10 yaşındaki 9225 çocuktan oluşan bir örnekte psikiyatrik bozuklukların prevalansı bakımından bu bölgeler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. (Mullick ve Goodman 2005)

2.1.3. DEHB Nedenleri

Etiyolojik nedenleri net ortaya çıkarılmayan DEHB' de biyolojik, psikolojik, sosyolojik ve kültürel etkenlerin ortak etkisinin hep birlikte önemli olduğu kabul edilmektedir.

2.1.3.1.Genetik Etmenler

DEHB ile ilgili genetik araştırmalar (aile, ikiz, evlat edinme) genetik geçiş şekli hakkında kesin bilgi sağlayamamaktadır (Şenol, 2005). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite

Bozukluğu tanısı alan vakaların birinci derece akrabalarında, DEHB oluşma riski % 10-35 aralığında değişmekte, kardeşlerde görülme sıklığı % 32 civarında saptanmaktadır. Ebeveynlerinde DEHB tanısı olan çocuklarda ise, bu sıklık % 57 oranında görülmektedir. Tek yumurta ikizlerinde % 50-84 oranında, çift yumurta ikizlerine bakıldığında ise % 30-40 arasında DEHB'nun birlikteliği tespit edilmiştir (Kiriş ve Binokay, 2010) Moleküler genetik çalışmaları sonucu belirlenen reseptörler; D2, D3, D4, D5 olarak tespit edilmiş, dopamin taşıyıcı genlerinden bazıları özellikle DRD4 ve DAT1 genlerinin en önemli genler olduğu belirtilmektedir (Akgün ve ark., 2011).

2.1.3.2.Nörolojik Etkenler/ Beyin Yapısı Ve İşlevlerindeki Farklılıklar

DEHB' in frontal subkortikal devrelerdeki düzensizliğin neden olduğu bir bozukluk olduğu Nöropsikolojik modellerle düşünülmüştür (Voller, 2004). Bu doğrultuda yapılan değişik beyin bölgelerinin ölçümlerini içeren çok sayıda morfometrik, manyetik rezonans beyin görüntüleme (MRI) çalışmaları sonucunda DEHB olan çocukların beyinlerinde, kontrollere göre farklılıklar olduğu tespit edilmiştir (Kiriş ve Binokay, 2010)

Beyinde hiperaktivite, dikkat dağınıklığı ve ataklık sorunları ile ilgili yapı ve süreçlere bakarsak çevresel durumların farkında olup buna karşı hazırlıklı bekleme ve dikkat benzeri fonksiyonların sağlanması ve belirli bir düzenle yürütülmesinde talamusun etkin olduğu ve uyarıların bazal gangliyonlar olan putamen ve globus pallidus ile kaudat nükleus' e ve yeniden talamusa iletildiği, talamusta uyarıların bir organizasyon içinde frontal bölgedeki motor korteks ve aynı zamanda parietal kortekse ulaştığı görülmektedir. Yapılan çalışmalar DEHB nedeni ile tanı alan çocuklarda kaudat nükleusların sağ ve sol asimetric bozulmalar olduğunu, sağ globus pallidusta kişinin yaşlarına kıyasla küçük olduğunu, putamende miktar artışının gözlemlendiğini ortaya koymaktadır. Hareket ve dikkatin düzenlenmesinden sorumlu olan beyincikte normallere kıyasla daha küçük bulunmuştur. İki alt bölgesi korpus kollozumun (genu ile splenium) normallere göre küçük olduğu gösterilmiş ve beynin toplam hacimi %5 oranında daha küçük bulunmuştur (Erdoğan E., 2002) Parietal lob, basit ve karmaşık duyu algılamalarının ve görsel uyarıların uzaydaki yerleşimleri analiz edildiği beyin lobudur ve DEHB sorunu olan kişilerde görülen dokunsal algılamadaki güçlükler ile görsel algı bozulmaları da sıklıkla sağ hemisferdeki parietal lob hasarları nedeniyle oluşmaktadır. Beyinde frontal bölgeye ait olan dorsolateral alanı ile singulat kortekste ve bunlara sinyal yollayan talamusta, algılamadan görevli olan parietal lob fonksiyonlarında ve bu alanların uzantılarının sonlandığı korpus striatum alanında yapısal ve işlevsel bozukluklar görülmektedir. (Erdoğan , 2002)

2.1.3.3.Nörobiyolojik Etkenler/ Nörotransmitterler

DEHB'in etyolojisini aydınlatmada araştırılan bir diğer çalışma yönelimi nörotransmitterler yönündedir. Dopaminin ve onunla birlikte Norepinefrin üzerinde çalışmalar yoğunlaşmıştır. DEHB nedeni ile tanısı olan çocukların kanlarında ve idrarlarında dopamin ile norepinefrin ve yıkım maddelerine daha az rastlanıldığı belirtilmektedir. Dopamin ve norepinefrinin direk olarak bir düzenleyici sistemi olan Prefrontal korteks süreçleri öncelikle işlemsel hafızayla uyaranların alınması (dikkat) ve açığa çıkarılmasını (davranışlar) ayarlayan bu düzenleyici sistemde rol oynadığı kanıtlanmıştır. (Kayaalp, 2008) DEHB nedeni ile tanısı olan kişilerde dopamin seviyesi ile noradrenalin' i yükselten uyarıcılara ve aynı zamanda antidepresanlara gösterdiği olumlu cevap katekolamin metabolizmasının bozukluğuyla ilişkilendirilmektedir. Fakat özellikle sürecin sorumlusu olan yalnızca bir tane nörotransmitter bulunmadığı belirtilmektedir (Öncü ve Şenol, 2002).

2.1.3.4.Çevresel Etkenler

Ülkemizde yapılan bir çalışmada DEHB tanısı alan çocukların annelerinin gebelik döneminde sigara kullanması nedeni ile çocuğun sigara dumanından etkilenmesi ve DEHB arasında ilişki olduğu belirtilmektedir (Özge ve Toros, 2006). Gebelikte annelerde psikososyal stresörle karşılaşma öyküsünün daha fazla olduğu ve anne sütü emme süresi DEHB' li çocuklarda sağlıklı gruba nazaran daha kısa olduğu tespit edilmiş ve anne sütü kullanımının DEHB' nun oluşumu ve ilerlemesini azaltabileceği ve bir koruma sağlayacağı belirtilmektedir. (Çakaloz ve Akay, 2005) Gebelik ve doğum sorunlarından DEHB ile ilişkili olabilecek suçlanan durumlar şunlardır: Yenidoğan ve perinatal hipoksi olması, rahim içi kızamıkçık hastalığı, bazı enfeksiyonlar ile parazitler, doğum sonrası ensefalit yaşanması, menenjit geçirme, beslenme sorunları, gebelik zehirlenmesi, annenin sağlığının bozuk olması, anne yaşı, geç doğum, doğumun süresi, düşük doğum ağırlığı ve doğum öncesi kanamalar düşünülmektedir . DEHB'nin etiyolojisinde psikososyal çevrenin önemi de araştırmacıların ilgisini çekmiş ancak DEHB etiyolojisinde psikososyal etkenlerin birincil rolü üstlenemeyeceği genel olarak kabul edilmektedir. DEHB nedeni ile tanısı olan çocukların ailelerinde farklı eş ilişkileri aynı zamanda farklı anne, baba ve çocuk arasındaki ilişki biçimleri ve işlevsiz bir aile yapısı görüldüğü bildirilmektedir (Öncü ve Şenol, 2002).

2.1.4. DEHB İlişkin Kuramlar

2.1.4.1. DEHB Ve Dikkat Süreçlerine İlişkin Kuramsal Modeller

Bu gruptaki modeller DEHB' i açıklamak için geliştirilmemişlerdir ancak dikkat DEHB' de bozulan en önemli süreçtir bu nedenle modeller sıklıkla DEHB de uygulanmaktadır. Beyindeki değişik bölgelerin kendi aralarında iki taraflı yoğunluğu fazla olan bağlantılar meydana getirdiği sinirsel ağlar dikkat işlemleri üzerinden yürütülmekte ve özgün dikkat işlemleri bilginin seçici olarak işlenmesinde rol oynamaktadır.

1.Dikkatin Genel Bilişsel Anatomik Modeli

Bu model görsel-mekansal (visuospatial) dikkat için geliştirilmiştir ve görsel dikkatin mekanda nasıl düzenlendiğini açıklamaktadır. Beyin görüntüleme çalışmalarına dayanarak birbiriyle bağlantılı üç sinir ağından bahsedilmektedir. Bunlar; yönetici denetim ağı, amaçlı davranışlarda kontrolün sağlanması, hedefin belirlenerek hataların ortaya çıkarılması, varolan çatışma durumlarının çözülebilmesi, kendiliğinden cevapların ketlenmesiyle, uyanıklığı sağlayan ağ, tepkiye hazırlıklı halin ve uyanıklığın sürdürülmesi ile yönelim ağı dikkatin yeni hedefe yönelimi ile ilişkilendirilmektedir (Posner ve Petersen, 1990).

Sağ yarıküre mekanizmalarının, DEHB'deki temel eksikliğe neden olduğu düşünülmektedir. Bu üç tane dikkat süreçleri ile ilgili ağı ölçen birçok testlerin oluşturduğu bir bataryanın (Dikkat Ağı Testi-Attention Network Test-ANT) sonuçları yönetici ağ ve uyanıklık ağı ile ilgili kanıtlar verirken, yönelim ağının verileri kanıtlanamamıştır. (Kılıç, 2005)

2.Dikkatin Büyük Ölçekli Nörobilişsel Sinir Ağı Modeli

Mesulam' ın (1990) nörobilişsel sinir ağı kuramı dikkati, beynin sağ yarısının dominant rolü üstlendiği, üç tane kortikal merkezli olan ağ yapısı ile açıklamaktadır. Ağdaki frontal kısım dikkat süreçlerinin odaklanmasıyla, diğer bağ arka parietal kısım duyuyla ilgili süreçlerle ve singulat kısmı güdülenme süreçleriyle ilişkili görülmektedir. Bu model dikkatin mekandaki dağılımını açıklamak üzere geliştirilmiştir. Ağdaki kısımlardan birinin veya ara bileşenlerindeki tahrip olma durumu sonucunda görmeyle ilgili mekansal ihmal (visuospatial neglect) sendromu oluşmaktadır. DEHB ile ilgili çocuklarla gerçekleştirilen çalışmalar sonucunda çocuklardaki görsel mekansal yeteneklerde eksiklik olduğu aktarılmaktadır. Uzamsal ihmali değerlendiren Çizgi Bölme ve İşaretleme Testlerinin değerlendirmelerine benzer bulguların sağ beyin zedeli yetişkinlerde de tespit edilmesi DHB yaşayan kişilerde sağ beyinde hayatın ilk evresinde oluşan hasarların etkili olduğu düşünülmüştür. Ancak DEHB'de sağ hemisferde bozuklukla ilgili bulgular çelişkilidir.Dikkati sürdürmeyi ölçen işaretleme

testleri DEHB olan bireyleri tanısı olmayan bireylerden ayırt edebilmesi ile ilgili çelişkili sonuçlar görülmektedir. (Kılıç, 2005)

3.Dikkatin Anatomofizyolojik Modeli

Bir dizi beyin yapısı ve bunların işlevleri yoluyla dikkat süreçleri açıklanmaktadır. Rediküler aktivasyon sistemi korteksi hazır hale getirmekte, duyuşal girdiler sağ parietal kortekste kaydedilip işlenerek bellekteki bilgilerle karşılaştırılmaktadır. Her iki hemisfere ulaşan projeksiyonlar güdüşel etkenlerle ilişkilendirilmekte, çıktılar retiküler aktivasyon sistemine ulaşarak ilişkisiz uyarıcıların ketlenmesi yoluyla dikkatin odaklanmasını sağlamaktadır (Karakaş, 2010).

4.Nöropsikolojik Dikkat Modeli

Dikkat işlevleri nöropsikolojik testlerden elde edilen verilerin faktör analizine sokulması sonucunda dikkati odaklama veya dikkati yürütme, dikkati devam ettirme, dikkati sabit durdurma, dikkatin yönünü değiştirebilme ve şifreleme şeklinde sıralanmaktadır. Belirlenen faktörlere göre model temel alınarak DEHB’li çocuklar değerlendirilmiş ve tanısı olmayan gruba göre başarılarının daha düşük olarak tespit edildiği bildirilmektedir. Seçici beyin hasarlarının, dikkatin öngörülen yönlerini ölçen testlerde farklılıklar yaratması; önerilen bileşenlerin geçerliği yönünde kanıt olarak kabul edilmiştir. (Kılıç, 2005)

5.Çalışma Belleği Modeli

Bu modelde kısa süreli bellek kavramına yeni boyutlar kazandırılmaktadır. Sözel bilgiyle ilgili olan "fonolojik döngü" ve görsel mekansal bilgiyle ilgili olan "görsel-mekansal yaz-boz tahtası" isimli iki sistem "merkezi yönetici" adı verilen bir üst sistem tarafından kontrol edilmektedir. Merkezi yönetici belleğe ilişkin işlevlerde hangi stratejilerin uygulanacağını, bunların işlem sırasını ve bu işlemler sırasında ketlenecek işlevlerin belirlenmesini kontrol etmektedir. Çalışma Belleği Modeli güncel bağlama ilişkin koşulların geçici olarak gündemde tutulmasını sağlamakla birlikte bellek işlemleri için gerekli olan dikkati de kapsamakta ve kontrol edici dikkat sistemi ile ilişkilendirilmektedir. (Baddeley, 1990)

2.1.4.2. Geniş Kapsamlı Kuramsal Modeller

Bu gruptaki modellerde DEHB’deki dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüselliliğin üçü de ele alınmakta ve bunlar bir yapı bağlamında açıklanmaktadır.

1.Bütünleştirici Kuram

Kendilik kontrolü (self regulation) için gerekli duyuşsal ve bilişsel işlevlere ilişkin nöral devreleri bütünleşik bir sistem içinde ele alan kuram davranışın çaba altında düzenlenmesinden, davranış ve bilişin istemli olarak planlanmasından yani pekiştiricilerin öğrenilmesinden ve ödüle yönelik davranımlardan sorumlu olan dopaminerjik sistem altındaki frontostriatal devrenin (prefrontal korteks, bazal ganglia, talamus) ve uyanıklıktan sorumlu olan noradrenerjik etki altındaki serebellar-kortikal devrelerindeki (prefrontal korteks, serebellum, talamus) bozukluğun tahmin hatalarına dayanan DEHB'e neden olduğu düşünülmektedir. (Nigg ve Casey, 2005)

2. Çifte Yolak Modeli (Dual Pathway Model)

Çifte Yolak Modelinde “yetersiz ketleme kontrolü” ve “gecikmenin iticiliği” kavramları birleştirilmektedir. Modeldeki çifte yolak, dopaminerjik sistemde yeralanan “Bilişsel ve Davranışsal Disregülasyon Yolağı (BDDY) ve Güdüsel Stil Yolağı’ndan (GSY) oluşmaktadır (Karakaş, 2010). DEHB' nun bileşik görünümünde ayrı iki durum olarak ertelemeye dayanamama ile ketleme kontrol bozukluğunun ayrılabilceği düşünülmektedir. Çifte Yolak modelinde bozukluğun birbirinden farklı iki alt görünümü olan ketleme bozukluğu ve güdülenimle bağlantılı baskın bir tarz öngörülmektedir. (Sonuga Barke, 2002).

3.Bilişsel-Enerjetik Model (Cognitive-Energetic Theory/ CET):

DEHB’da bozukluğun ataklık boyutunun asıl incelenmesi gereken durum olduğu ayrıca davranışlarla ilgili ketlemeye bağlı, asıl nedenin tepki ertelemeye yetersizlik olduğu ileri sürülmektedir. Bu modelde dikkat süreçleriyle alakalı bilgiyi işleme yapıları; bilgiye kod verme, bilgiyi arama ve karara varma ile motor organizasyon ve üç enerji yapısı bulunmaktadır. Bunlar çaba, uyarılmışlık, aktivasyon olarak belirtilmektedir. (Sergeant, 2000).

6.Yönetici İşlevlerin Hibrid Nöropsikolojik Modeli

Bu modelde tepki ketlemeye bağlı nörolojik sorunlar dört yönetici işlevi, sözsüz işlem belleği (nonverbal working memory), içselleştirilmiş konuşma (internalized speech), duygulanım/güdü/genel uyarılmışlık düzeyinin düzenlenmesi (self regulation of affect/motivation/arousal) ve yeniden yapılandırmayı (reconstitution) negatif olarak etkilemektedir. Tepki ketleme bozukluğu motor davranışlarda kontrolsüzlük ve DEHB"deki

dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik belirtilerine zemin oluşturmaktadır. (Barkley, 2005).

2.1.4.3. Hayvan Modelleri

DEHB' nu anlamak için yapılan yapılan bilimsel çalışmaların bir bölümü, DEHB belirtilerini gösteren hayvan modellerinin geliştirilmesiyle olmaktadır. DEHB hayvan modellerindeki Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun kıstasları dürtüsellik, dikkatte eksiklik, yeni bir çevrede hiperaktivitenin azalması, zaman içerisinde hiperaktivitede artma, psikostimulan uygulandığında hiperaktivitede azalma meydana gelmektedir. (Karakaş, 2010)

Kan basınçları yapısal olarak yüksek olan hayvanlardan spontan hipertansiyonlu sıçanlar (SHS) çoğunlukla deneylerde kullanılan hayvanlardır, bu hayvanların daha hareketli olmaları nedeni ile DEHB tanısı alan çocuklardaki hareketlilikle benzerliği olduğu görülmüştür. Birtakım kimyasal işlemlerle beyincikleri zedelene sıçanların da DEHB! nun araştırılması için uygun model olduğu düşünülmektedir. Cinsiyetler arasındaki yaygınlık ve davranış farkları DEHB' unda tespit edilmektedir bu durum dişi deney sıçanlarında dikkat eksikliğine bağlı öğrenme zorluklarının görüldüğü buna karşın erkek deney sıçanlarında hiperaktivite ve dürtüsellik durumu tespit edilmiştir (Kılıç, 2005).

2.1.5. DEHB Klinik Özellikler Ve Değerlendirme

DEHB bulguları doğumdan yaklaşık 12 yaşa kadar olan dönemde ortaya çıkmakta ve en sık ayırt edilme 3-5 yaş arasında olmaktadır. Okul öncesi dönemde durduralamayan hareketlilik, ısrarcı olma, tırmanma, her yeri kurcalama gibi davranışlar sıklıkla gözlenmekle birlikte erken dönemde karşılaşılan bu durumun her zaman DEHB tanısına dönüşmeyeceği ancak risk faktörü olduğu belirtilmektedir (Semerci ve Turgay, 2008). İlkokul döneminde DEHB'li çocuklar dikkat eksikliği, dürtüsellik ve hiperaktivite nedeni ile okul başarılarında ve akran ilişkilerinde zorlanmaktadırlar ve çoğuzaman davranışları (ödev yapmaktan kaçınma, sık sık eşyalarını kaybetme, derste konuşma, oyunların arasına girme v.s.) çocukların çevresi tarafından sorun olarak algılanabilmektedir (Şenol, 2007). Ergenlik döneminde hiperaktivitenin ve dürtüsellüğün azaldığı ancak dikkat eksikliğinin devam ettiği, yetişkinlerde ise duygudurum değişkenliği, dikkat güçlüğü , organize olamama ve planlama güçlükleri görülmektedir. Dürtüsellik nedeni uzun süreli ilişki sürdürmememe, sık iş bırakma ve sosyal ilişki sorunları yetişkinlikteki DEHB'in yolaçtığı bazı sorunlar olmaktadır (Tuğlu ve Şahin , 2010).

DEHB tanısı klinik temele dayanmakla birlikte çocuğun davranışlarının farklı ortamlardaki durumunu belirlemek amacıyla ebeveyn ve öğretmen değerlendirme ölçekleri kullanılmaktadır. DEHB' i belirlemek üzere bir tanısal test aracı olmadığı için tanının konulması, mümkün olduğunca çok kaynaktan edinilen bilgiler toplanarak gerçekleştirilmektedir. Çocuğun anneye babası ve çocuk ile yapılan görüşme, çocuğun öğretmeni ve okul rehberlik biriminden gözlemleri yoluyla yararlanmak, ailenin ve çocuğun öğretmenin çocuk hakkında dolduracağı ölçeklerin sonuçları değerlendirilerek DEHB çocuğa tanı verilirken uygulanmaktadır, bunların en sık kullanılanları Conners ve Accenbah Ölçekleri olduğu belirtilmektedir ((Şenol, 2007, Semerci ve Turgay, 2008)

Ercan ve arkadaşları (2008) tarafından Türkiye DEHB Klinik Uygulama Kılavuzu hazırlanmış ve değerlendirmede çocuk tarafından doldurulan Kısa Cümle Tamamlama Testi' nin yararlı olduğu ve DEHB ve eşlik eden yıkıcı davranış bozukluklarının tanısında tüm dünyada DSM-IV' e dayalı ölçeğin yaygın olarak kullanıldığı belirtilmektedir. Değerlendirmede dikkat edilecek bir başka nokta diabet, tiroid hastalıkları, epilepsi ve diğer beyin bozuklukları, beyin yaşlanması gibi durumlarda da dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri görülmektedir, bunların iyi incelenmesi ve tüm ruhsal ve zihinsel bozuklukların DEHB ile birlikte görülme olasılığı nedeni ile değerlendirilmesi önemli görülmektedir (Semerci ve Turgay, 2008).

2.1.6. DEHB'e Eşlik Edebilen Bozukluklar

DEHB' unda başka psikiyatrik tanılar sık görülmektedir, eş tanı oranları %46-68 arasında değişen oranlarda verilmektedir bunun nedeni farklı tanı ölçütleri kullanılmasından kaynaklanmaktadır. DB yani davranım bozukluğu ile KKGB yani karşıt olma karşı gelme bozukluğu DEHB ile en sık görülen tanılardır, %32,5 klinik, %6,8 klinik dışı örneklem de olmak üzere oranlar yüksek bulunmaktadır (Şenol, 2007). Öğrenme bozuklukları (%10-40), depresyon (%10-%30), anksiyete bozuklukları (%25), tik ve Tourette B. (%10-25) diğer birlikte görülen bozukluklar olmaktadır (Semerci ve Turgay, 2008).

Çocuklarla yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre DEHB eş tanı oranları karşıt olma karşı gelme bozukluğu %60.7 oranında, enürezis noktürna %23.5 oranında, anksiyete bozukluğu %22.8 oranında, kekemelik %22.8 oranında, tik bozukluğu %9.8 oranında, davranım bozukluğu %7.1 oranında, enkoprezis %3.2 oranlarında görülmektedir. Kızlarda anksiyete bozukluğu , karşıt olma-karşı gelme bozukluğu ise erkeklerde daha sık olarak görülmektedir (Aktepe, 2011).

2.1.7. DEHB Tedavisi

DEHB' nun en etkin tedavisi Çoklu Tedavi Yaklaşımı olarak kabul edilmektedir. Bu tedavide kişinin kendisine en uygun tedavi seçenekleri belirlenip bu tedaviler birlikte uygulanmaktadır.

En önemli basamak tanı koyma sürecidir, olgu ve ailesine yönelik psikiyatrik ve toplumsal durumun doğru bir biçimde belirlenmesi tedavi sürecini olumlu biçimde yönlendirmektedir. (Ercan ve Aydın, 2014)

2.1.7.1. DEHB Psikofarmakolojik Tedavi

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun tedavisinde uyarıcılar başta olmak üzere antidepresanlar, anksiyete giderici ilaçlar, lityum ve antipsikotikler ve benzeri ilaçlar kullanılmaktadır. Amerikanın Gıda- ilaç Birliği olan kısa ismi FDA' nın uyarıcı bir ilaç olan Dekstroamfetamin ile ilgili düzenlemesinde çocukların üç yaş üstü, Metilfenidat adlı uyarıcının altı yaş üstü kullanımını onaylamaktadır. Türkiye'de bulunabilen uyarıcı ilaç Metilfenidat' tır, DEHB nedeni ile tanı verilmiş çocukların %75 lik kısmında ilacın gözeçarpan bir etkisi olduğu belirtilmektedir (Kayaalp, 2008). İlaçların kullanımına ilişkin onaylanmış ilkeleri içeren bir kılavuz Amerikan Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Akademisi (AACAP, 2008) tarafından yayınlanmış ve ülkemizde de Ercan ve arkadaşları (2008) tarafından hazırlanan Türkiye DEHB Klinik Uygulama Kılavuzu bulunmaktadır.

2.1.7.2. DEHB Psikososyal Tedavi

Çocukların ve yetişkinlerin ilaç tedavisine son derece duyarlı olduğu, davranışsal ve psikososyal müdahalelerin gerekliliği belirtilmektedir (Schweitzer, Cummins & Kant, 2001). DEHB sorunu yaşayan çocuklar hem kendileri zorlanmakta hem de aile ve okul için çözülmesi gereken bir problem oluşturmaktadır. Ülkemizde bu çocuklar için okullarda Kaynaştırma Eğitimi tedbiri alınmakla birlikte öğretmenlerin davranış sorunlarıyla nasıl başa çıkacakları konusunda yeterince bilgi sahibi olmamaları ve okul ortamlarının kısıtlılığı bu problemi büyütmektedir. Aileler evdeki sorunları tolere edebilseler dahi okul ortamından gelen şikayetler ve çocuğun düşük akademik başarısı onlarda kaygı yaratmaktadır. Ebeveyn eğitimi ve okula yönelik uygulamaların ilaç tedavisine eklendiğinde DEHB ve ona sıklıkla eşlik eden saldırgan davranışlar, sosyal ilişki sorunları, okula uyum, karşı olma belirtilerinde oldukça etkili olduğu belirtilmektedir (Ercan, 2010).

2.2. DEHB EBEVEYN - ÇOCUK ETKİLEŞİMİ

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu olan çocukların ailelerinde daha fazla aile içi çatışma yaşandığı ve daha yüksek düzeyde işlevsel olmayan anne-baba ve çocuk ilişkisi olduğu belirtilmektedir (Barkley, 2006). DEHB olan çocukların zor çocuklar olduğu bilinmekte ve çocukların olumsuz davranışlarıyla baş etmek için genellikle ebeveynleri çocukla zorlayıcı, düzeltici, yönlendirici ve hoş olmayan bir etkileşime girmektedir (Semerci ve Turgay, 2008). Ayrıca ebeveynler arasında çocuğa nasıl davranılacağı, yetiştirme tutumları gibi konularda kutuplaşma sıklıkla görülmektedir (Brown, 2013) . Sarıca (2013) tarafından 6 yaş çocukları ve ebeveynleri ile gerçekleştirilen ve ebeveynlerdeki sosyal sorun çözme yönelim durumu ile çocukların benlik saygısını inceleyen araştırmada çocuklardaki öz yeterliliğin annelerinin karar verme düzeyleri ile negatif yönlü bir ilişki taşıdığı tespit edilmiştir. DEHB sorunu taşımayan çocuklarda dıştan denetimin olumsuz sonuçları olabileceği ve çocuktaki özerkliğin gelişimine katkısının olmayacağı düşünülebilir. Ayrıca eğitim düzeyi düşük annelerin ebeveynlik becerilerinde etkisizlik sergiledikleri, eğitim düzeyinin yükselmesiyle aşırı koruyucu ve sıkı disiplin tutumlarının azaldığı belirtilmektedir. (Fox,Platz, Bentley,1995 , Şanlı ve Öztürk, 2012)

DEHB olan çocukların Anne ve babalarıyla ilgili yapılan araştırmalarda annelerin babalardan özgüvenlerinin daha düşük olduğu, daha düşük ebeveynlik etkisi olduğu bildirilmektedir (Hoza ve ark., 2000). Başka bir çalışmada da babaların çocuklarındaki DEHB belirtilerinin doğuştan olduğu, belirtilere annelerden daha olumsuz tepkileri olduğu, annelerin ise daha genel ve değişmez bir durum olarak algıladığı ve davranış tedavilerine eğilim gösterdikleri görülmektedir (Singh, 2003). Çocuğunun DEHB belirtileri ile yeterince başa çıkamayan ebeveynlerin öfkeli davranabileceği beklenebilir bir durum olmaktadır.

2.3. SOSYAL BECERİLER

Sosyal beceri ve sosyal yeterlilik kavramlarının tanımlamalarına ilişkin tam bir ayırım ve uzlaşma yapılamamaktadır. Bacanlı' ya (2012) göre bireyler sosyal becerilerini davranışa aktarır ve bu sosyal beceri sürecini oluşturur ve bunun değerlendirilmesi sosyal yeterlilik olarak tanımlanmaktadır. Sosyal yeterlilik, Merrell (1993) tarafından çocukların/ öğrencilerin özgüvenleriyle benliklerini olumlu algılamalarını sağlayan koruyucu etken, okul yaşamına aynı zamanda gelecek dönemlerde güdülenimi yükselten öğeler olarak değerlendirilmektedir. Çocuk ve ergen sosyal becerilerinde beş boyutun; yaşlılarla ilişkili beceriler, özdenetim, akademik , adaptasyon (uyum) ile ilgili beceriler, kendini ortaya oyma ,atılganlık olduğu

yapılan bir meta analiz sonucunda belirtilmektedir. Akranlarla ilişkili beceriler; arkadaş çevresinden yardım talep etme yada yardım teklif etme, arkadaşlarını oyun için çağırma, onlarla sohbet etme ve tartışmada yer alma gibi sosyal becerilerdir. Özdenetim ile ilgili becerilere baktığımızda; öfkesini denetleyebilme, varolan kuralları yerine getirme, , başkalarıyla uzlaşma ve eleştirilere açık olma gibi beceriler bulunmaktadır. Okul yaşamı ile ilgili olan akademik becerilere baktığımızda; bireysel çalışma, verilen yönergeleri yerine getirme, boş zamanlarını uygun bir şekilde kullanma becerilerdir. Ortama adapte olmayı sağlayan uyumsal becerilere gözetarsak; yönergeleri yerine getirme, varolan kuralları yapma, eşyalarını paylaşma, sorumluluk gerektiren şeyleri yapma gibi becerilerdir. Kendini ortaya koyabilme yani atılgan olma becerileri; oyun oynama amaçlı arkadaşlarını çağırma, yeni insanlara kendini tanıtmaya, duygularını ifade etme gibi beceriler yer almaktadır (Calderalla ve Merrell , 1997).

Sosyal yeterlilikle ilgili kuramsal modellere baktığımızda kavramsallaştırmalardaki farklılıkların sosyal yeterliği araştırmaya yönelik olarak geliştirilen modelleri etkilediği görülmektedir. Bireyin kişisel bir özelliği olarak görülürken sosyal yeterlilik, bazı modellerde ise sosyal beceriler temelinde ele alınmaktadır. Psikolojide sosyal yeterlilikle ilgili kavramsallaştırmalar incelendiğinde sosyal yeterlik; birey içi değişkenlik ve sosyal durumlara uyum sağlayan becerilerle tanımlanan dinamik bir yapı olarak (Kuczynski ve Parkin, 2006) ele alınabildiği gibi bireyin öz yeterlik inancı veya algısı temelinde de kavramsallaştırılabilmekte; birey kendi ile diğerleri arasındaki farkı algıladığında bağımsız bir benlik fikri oluşur ve olası sosyal durumlarla başa çıkmak için gerekli becerileri ne kadar iyi yapabildiğine dair öznel bir yargı oluşturmaktadır (Bandura, 1997). Sosyo- duygusal gelişim (duygusal zeka) alanı olarak da ele alınan sosyal yeterliliğin zekaya dayalı belli becerilerin yapılabilmesini temsil ettiği düşünülmektedir (Goleman, 1996).

2.4. DÜRTÜSELLİK

Dürtüsellik tanımında, Eysenck' in görüşüne baktığımızda riskli davranışı, belirli bir plan oluşturmada eksiklik ve hızlı zihin toparlayamama olarak, Patton' a (1995) göre ise bir ön hazırlık yapmadan birdenbire hareket etmek, uğraştığı şeye odaklanmamak , plan yapmamak ayrıca yeterince düşünmemek olarak üç bölümde tanımlanmaktadır. Davranışsal yaklaşımda dürtüsellik daha büyük bir ödül ama zamanında gelmeyen ödüllerden ziyade daha küçük ancak direkt olanları tercih etme olarak ele alınmaktadır (Akt. Özdemir ve ark. 2012).

Dürtüsel denetimde görülen bozukluklar zararlı birtakım eylemler yapmaya engel olamama özelliği nedeniyle psikiyatrik hastalık grubu içinde, DSM-5' te "Yıkıcı Bozukluklar, Dürtü Denetimi ve Davranım Bozuklukları" başlığı altında sınıflanmaktadır. Sırasıyla bunlar; Aralıklı Patlayıcı Bozukluk, Kleptomani, Karşıt Olma, Karşı Gelme Bozukluğu, Piromani, Davranım Bozukluğu , Tanımlanmış Diğer Bir Yıkıcı Bozukluk, Dürtü Denetimi ve Davranım Bozukluğu , Tanımlanmamış Yıkıcı Bozukluk, Dürtü Denetimi ve Davranım Bozukluğu olarak belirtilmektedir. (APA, 2013)

Dürtüsellik, sıklıkla istenmeyen sonuçlara yol açan, zamansız ifade edilerek risk taşıyan bir eylem olarak ta tanımlanmaktadır. (Özdemir ve ark. 2012) Dürtüsellüğün sosyal rolü olduğu ve çocuğun öğrenilmiş bir davranış olarak dürtüsellüğünün hem kendisi hem de diğer insanlar açısından da zarar verici olduğu söylenmektedir. Bireyin içten gelen veya çevresel uyaranlara tepki olarak, doğabilecek kişisel ve diğer insanların etkilenebileceği negatif sonuçlanan durumları hiç düşünmeyerek hızla aynı zamanda plan yapmadan oluşan davranışları kapsamaktadır. (L'Abate, 1993). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu olan çocuklardaki dürtüsel davranışların henüz tam ve geniş olarak değerlendirilmesi bulunmamaktadır. Dürtüsel davranmanın sağlıklı yada anormal bir durum olup olmadığı bir netlik göstermemektedir.

2.5. DEHB TANILI ÇOCUKLARDA DÜRTÜSELLİK VE SOSYAL BECERİLER

DEHB sorunu olan çocuklar isteklerini erteleyememe, başkalarının sözlerini keserek sürekli araya girmek, aceleci davranmak, sırasını bekleyememek gibi dürtüsel davranışları göstermektedirler (Ercan Aydın, 2014).

Yaşıtlarına nazaran sosyal beceri eksiklerinin yanında bir de DEHB nedeni ile bu çocuklarda görülen dikkat odaklama, dikkati sürdürme, hiperaktivite, dürtüsel davranış sorunlarından dolayı sosyal ilişki biçimlerinde, okul dönemi akademik başarıda, duygusal yaşamlarında zorluk yaşamaktadırlar (Özdoğan , Ak , Soyutürk , 2005). Oyun oynarken sıralarını bekleyememeleri ve bu yüzden oyunun kurallarına uyum kuramamaları, hep kendi istediklerinin olmasında diretmeleri ve öfke denetiminde zorlanmaları gibi sebeplerle genelde dışlanmakta ve arkadaşlık kuramamaktadırlar (Ercan ve Aydın, 2014)

2.6. PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ

Bireyin bilişlerle ilgili aynı zamanda duyularla ilgili işlevleri sırasıyla belirlenen bir amaca yöneltmesi olarak tanımlanan (Heppner ve Krauskopf, 1987) ve sağlıklı bir yaşam için gerekli olduğu belirtilen problem çözme sürecinin aşamaları çeşitli boyutlara ayrılmaktadır.

1. Bireylerin problemlerini çözeceklerine dair umutlarının olması.
2. Etkili problem çözmeye ; harcanan gayretin ve stres durumunun hoşnut edici çözüm getirmesi.
3. Problemlerin ileriye doğru gitmek için bir fırsat olduğunun düşünülmesi.
4. Problemin çözülme sürecinde cesur davranmak, istekli olmak ve özgüven önemlidir.
5. Etkin problem çözümü, geçmiş yaşantıları, izlenim ve duyguları fayda sağlayacak şekilde birleştirmektir.
6. Problem çözmeye; geliştirilmesi gereken, yaratıcılığı, duyguları, iradeyi ve eylemi kendinde birleştiren bir yetenektir (Bingham, 2004).

Problem çözmeye becerileriyle alakalı algılamaların çözüm sürecini etkilediği düşünülmektedir. Heppner ile Petersen (1982) kişilerin problem çözmeye beceri algısını ölçmek üzere bir ölçme aracı geliştirmişlerdir. Geliştirilen envanterdeki boyutlar, probleme yönelim, tanımlama, seçenekler oluşturma, karara varma ve sonucu zihinsel olarak değerlendirmek olarak beş boyuttan meydana gelmektedir. Ölçeği geliştiren araştırmacıların yaptığı faktör analiz sonucunda ölçekteki maddeler problem çözmeye kendine güven (güvenli yaklaşım), probleme kaçınan yaklaşım ve problem çözmeye kişinin bireysel kontrolü olarak üç faktörlü bir yapı görülmektedir. Bireyin güvenli yaklaşımı problemleri çözebilmeye becerisine güvenmesini, bireyin kaçınma yaklaşımını göstermesi problemi görmezden gelmesi ya da herhangi birşey yapmaması, probleme kişisel kontrolü ile yaklaşan bireyin ise problem durumunun denetimini elinde tuttuğu duygusunu göstermektedir. Bu ölçekte kişilerin problem çözmeye becerilerine ait öznel bildirimleri alınmaktadır. Bu çalışmada da ebeveynlerin problem çözmeye becerilerini nasıl değerlendirdikleri bu ölçekle değerlendirilmiştir.

2.7. ÖFKE İFADE TARZI

Genel olarak öfke; isteklerin karşılanmamasına, ortaya çıkmış istenilmeyen durumlara karşı gösterilen duygusal içerikli bir tepkisel davranış, duygusal bir yaşantı diye tanımlanmaktadır (Soykan, 2003). Öfkenin organizmayı bir sorun olduğu konusunda uyarma işlevinin olduğu gibi kendine yönelik zararlı yöneliminin fark edilmesinde de önemli bir rolü olduğu belirtilmektedir. Öfke olgusunda genetik, fizyolojik ve sosyal-kültürel etkilerin olduğu kabul edilmektedir (Tatlıhoğlu ve Mehmet, 2013) Öfkenin ifade edilme tarzının önemli olduğu, öfkenin bastırılarak yok sayıldığında ya da saldırganca yansıtıldığında bireyin kendisine ve çevresine zarar verdiği ifade edilmektedir (Özer, 1994). Öfkeleri içe yönelik bireylerin öfkelerini gösterme biçimleri genel olarak somurtup durma, suratını asarak durma ve darılıp küsmeye şeklinde görülmektedir. Özmen'e göre (2006) öfkelerini ifade etmekte zorlanan

insanların benliklerinde varolan kurallar sebebiyle, içlerindeki öfkeyi dışa vurmalarına bir set çektikleri bunun nedeninin aşırı bir öz disiplin sorunu olduğu düşünülmektedir. Spielberger (1991) öfke ifadesindeki tarzları içe atılan öfke, dışa vurulan öfke ve kontrollü öfke olarak üç kısımda ve ayrıca öfkeyi durumsal ve süreklilik gösteren öğeleri içerecek şekilde incelemiştir. Durumsal öfke, öfkenin şiddetini, sürekli öfke ise öfkenin sıklık derecesini göstermektedir. İçselleştirilmiş öfke, hissedilen öfkeyi bastırma eğilimini, dışa vurulmuş öfkede ise etrafta bulunan eşyalara yada insanlara karşı öfkeyi yansıtırma yönelimini anlatmaktadır. Öfkenin kontrolü, öfkenin içe veya dışa yönelerek gösterilmesini yada duygusal olarak yaşanmasını önleme, kontrol edebilme kabiliyetini göstermektedir.

2.8. DEHB TANILI ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNDE PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ VE ÖFKE İFADE TARZI

DEHB olan bir çocuğu yetiştirmek ebeveynler için başlı başına zorlu bir süreç olmaktadır. Çocuğun davranışsal sorunlarıyla başa çıkmak, olumlu yönde disipline etmek, DEHB nedeniyle ortaya çıkan problemleri etkin bir şekilde çözümlenmek gerekmektedir. Problemlere çözüm bulamayan ebeveynlerin sıklıkla öfke duygusunu yaşayacakları beklenebilir. Aileler, sözel veya davranışsal olarak öfkeleriyle başatma biçimleriyle bilerek veya bilmeyerek, çocuklarına model olmaktadır (Golden, 2003). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu nedeni ile sorun yaşayan çocuklara sahip olan ebeveynlerinin çocuklarını disipline ederken tutarsız baş etme becerileri kullandıkları belirtilmektedir (McKee v.d., 2004). Çocuklarına karşı daha az yakınlık gösterdikleri, daha fazla fiziksel cezalar kullandıkları ve annelerin babalara göre çocukları ile ilişkisinin daha fazla sıcaklık içerdiği görülmektedir. Ebeveynlik tutumları açısından bakıldığında annelerin yetkili (authoritative) ebeveynlik tarzını gösterdikleri, babaların ise yetkeci (authoritarian) ebeveynlik tarzı gösterdikleri belirtilmektedir (Alizadeh, 2007). Birkaç özel sorun çözme boyutlarının öfke, düşmanlık ve fiziksel saldırganlık ile ilişkili olduğu gösterilmektedir (D'zurilla ve Ark. 2003). Daha Sert ve tutarsız disiplin uygulayan, tahammül düzeyleri düşük ve daha baskıcı oldukları (Johnston ve Ohan, 2005) belirtilen DEHB olan çocuğa sahip ebeveynlerin, öfke kontrolünde ve problem çözme becerilerinde zorlandıkları söylenebilir.

3-YÖNTEM

3.1- Araştırma Modeli

Buradaki çalışmada Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite bozukluğu klinik tanısıyla nitelendirilen çocukların Sosyal Beceri, Dürtüsellik Düzeyleri ile ebeveynlerinin Problem Çözme Becerileri ve Öfke İfade Tarzları arasında bir ilişki olup olmadığını saptamak amacı ile tasarlanmıştır. Bu nedenle çalışmanın modeli, karşılaştırma türünden ilişkisel tarama modeli olarak seçilmiştir. Tarama modellerinden ilişki tarama modelinde , “iki ya da ikiden fazla değişkenlerin beraber değişip değişmediğini, değişim varsa derecesini tespit etme amacıyla yapılan modeldir” diye belirtilmektedir (Karasar, 2013). Değişkenler arasındaki ilişkiler butür tarama modellerinde, korelasyon ve karşılaştırma türleri olarak incelenmektedir. Korelasyon türüne baktığımızda değişkenlerde değişimin birlikte olup olmadığını , eğer beraber değişim varsa ise değişimin nasıl olduğunu tespit eder. Buradaki araştırmada ilişkisel tarama modelinden karşılaştırma türü uygulanmıştır. Çocukların Sosyal Becerileri ve Dürtüsellik Düzeyleri ile ebeveynlerinin Problem Çözme Becerileri ve Öfke İfade Tarzları, aralarında ilişki aranacak değişkenleri oluşturmaktadır.

3.2. Örneklem Seçimi

İstanbul ilindeki İlkokul ve Ortaokullarında okuyan DEHB tanısı almış 7-14 yas grubu Kaynaştırma Eğitimi öğrencileri ve onların ebeveynleri çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde Seçkisiz Olmayan Örnekleme yöntemi (Non-random sampling) türlerinden Uygun / Kazara Örnekleme (Convenience / Incidental Sampling) kullanılmıştır. Random olmayan örnekleme yöntemi örneklem için seçilecek birimlerde seçkisizlik kuralına bağlı kalmadan belirlenmesidir. Bu yöntem zamanın kullanımında, harcanacak masraf ve kullanılacak işgücü anlamında tasarruf sağlama amacıyla örneklemin kolaylıkla erişilebilir olması aynı zamanda uygulamaya uygun birimlerin tercih edilmesidir. (Büyüköztürk, 2014). İstanbul ilçelerinden Bakırköy, Bağcılar, Bayrampaşa ve Esenler Rehberlik Ve Araştırma Merkezlerinde kayıtları olan DEHB tanısı almış 7-14 yas grubu Kaynaştırma Eğitimi alan öğrencilerin ebeveynleri ve öğretmenleri ile Bakırköy Kartaltepe İ.O., Bakırköy Cumhuriyet O.O. öğrencilerinden oluşan 7-14 yas herhangi bir tanı almamış karşılaştırma grubu öğrencilerinin ebeveynleri ve öğretmenleri araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır.

3.3.Verilerin Toplanması

Araştırmaya alınacak çocukların tespiti gerekli izinler alındıktan sonra Milli Eğitim Bakanlığına bağlı Bakırköy, Bayrampaşa, Bağcılar ve Esenler Rehberlik Ve Araştırma

Merkezlerinin arşivlerinden DEHB tanısı almış çocukların listelerinin çıkarılmasıyla yapılmıştır ve ebeveynlerine telefon edilerek çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyip istemedikleri sorulmuş ve isteyenler ramlara davet edilerek doldurulacak ölçekler hakkında bilgi verilmiş zamanı olanlarla ramda ölçekler doldurtulmuş diğerlerine ölçekler teslim edilmiş ve evlerinde doldurulmaları sağlanmıştır. Öğretmen ölçekleri ebeveynlere verilmiş ve ilkokul için çocuğun sınıf öğretmeni, ortaokul için ise sınıf rehber öğretmenine doldurtulması istenmiştir. Listelerde çocukların DEHB tanısına ek bir tanının varlığında sadece Özel Öğrenme Güçlüğü tanısına sahip çocuklar örnekleme alınmış diğer Otizm, Hafif M.R., Orta M.R., Asperger v.b. eş tanılar dahil edilmemiştir. Araştırmacı tarafından Bakırköy Rehberlik Ve Araştırma Merkezinde çalışma yürütülmüş diğer ramlarda o ramaların personeli olan çalışma hakkında bilgilendirilmiş Psikolojik Danışmanlar aracılığı ile yapılmıştır. Karşılaştırma grubu olan çocuklar Bakırköy ilçesinde iki okuldan her sınıf düzeyinden herhangi bir tanı almamış çocuklar arasından rastgele seçilmiştir. Daha sonra sınıf ve cinsiyet açısından eşleştirilmiştir. Bu çalışmayı da araştırmacı tarafından bilgilendirilmiş okullardaki Psikolojik Danışmanlar yürütmüştür. Anketler bir zarf içerisinde öğretmenlere, onlardan da gönüllü velilere ulaştırılmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Conners Ana-baba Derecelendirme Ölçeği (CADÖ)

Ölçek Goyette, Conners ve Ulrich (1978) tarafından geliştirilmiştir. (Akt., Dereboy ve ark., 2007) Türkiye uyarlama çalışması Dereboy ve arkadaşları (2007) tarafından gerçekleştirilmiştir. 3-17 yaş grubundaki çocukların DEHB ve diğer yıkıcı davranış bozuklukları belirti düzeylerini belirlemeye yönelik olarak kullanılan Conners Ana-baba Derecelendirme Ölçeği (CADÖ), 48 maddedir, “davranım problemleri”, “öğrenme sorunları”, “psikosomatik”, “kaygı” ve “dürtüsellik/hiperaktivite” olmak üzere beş alt faktörden oluşmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılığına ait Cronbach alfa katsayısı .90 olarak hesaplanmış ve alt faktörlerinin iç tutarlılıkları ise .67 ile .92 arasında tespit edilmiştir. Madde-toplam korelasyon aralığı ise .35-.81 olarak verilmektedir. Ölçekte sorular anne babaların doldurduğu dördümlük likert tipi bir ölçektir. Yanıtlama hiçbir zaman, nadiren, sıklıkla ve her zaman diye oluşturulmuş seçeneklere; 0, 1, 2 ve 3 değerinde puanlar verilmektedir. Dikkat eksikliği faktörü (DİK) altında 5 madde; 1., 6., 18., 25., ve 31. maddeler, hiperaktivite faktörü (HİP) altında 4 madde; 4., 5., 11., ve 13. maddeler, karşıt olma karşıt gelmeyi (KGB) tarayan 5 madde; 2., 8., 19., 23., ve 27. maddeler ve davranım bozukluğunu (DB) tarayan 11 madde; 2., 8., 14., 17., 19., 20., 27., 29., 35., 36., ve 38. maddeler yer almaktadır. Ölçeğin kesme

noktaları olarak DİK alt ölçeği için 5 puan, HİP alt ölçeği için 6 puan, KGB alt ölçeği için 7 puan, DB alt ölçeği için 18 ve daha fazla puan alan çocukların davranış sorunları gösterdikleri kabul edilmektedir (Dereboy ve ark., 2007).

Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği Kısa Formu (CÖDÖ-28)

Ölçek ülkemize Dereboy ve arkadaşları'nın (2007) yaptıkları uyarlama ile kazandırılmıştır . Conners öğretmen derecelendirme ölçeği versiyonu CÖDÖ-28, öğrencilerin okuldaki sergiledikleri davranış durumlarını öğretmen gözlemine göre değerlendiren yirmisekiz maddeye dayanmaktadır. Üç alt ölçeği sırasıyla; 8 maddelik dikkat eksikliği / edilgenlik ölçeği, 7 maddelik hiperaktivite ölçeği ve 8 maddelik davranım sorunu alt ölçeğidir. Sorular dörtlü olarak likert ölçek yapısına benzer şekilde cevaplanmakta ve puan değerleri; hiçbir zaman, nadiren, sıklıkla, her zaman, olacak şekilde 0,1,2,3, yapılmaktadır. Alınan fazla puanlar, belirtilerde yoğunlaşma bilgisini vermektedir. Ölçeğe göre bir öğrenci için 10 öğretmenden 5'inin 17 puan ve üzeri vermiş olması dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun o öğrencide var olduğunu göstermektedir. Ölçeğe göre bir öğrenci için 10 öğretmenden 5'inin 17 puan ve üzeri vermiş olması dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun o öğrencide var olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayıları . 95 olarak tespit edilmiştir. Türkiye uyarlama çalışmasında öne çıkan 3 faktörlü bir yapı görülmüştür. Faktörler sırasıyla, dikkat eksikliği, hiperaktivite-dürtüsellik, davranış bozukluğu (DB) olmak üzere 3 temel boyuta ek olarak diğer maddeleri içeren " Diğer Sorunlar" boyutudur. Ölçekte maddeler şu şekilde sıralanmaktadır; Dikkat eksikliği; 7, 18, 20, 21, 22, 26, 27, 28. maddeler, hiperaktivite-dürtüsellik maddeleri;1,2,3,4,6,14,15,16. davranış bozukluğunu oluşturan maddeler; 8,11,12,19,23,24,25, diğer sorunları kapsayan maddeler ise; 5,9,10,13,17' dir. Ölçekte Dereboy ve arkadaşları yaptıkları çalışmanın sonucunda alt ölçek puanlarının kullanılmasını önermektedirler sebep olarak ta yordamada daha üstün olması gösterilmektedir. (Dereboy ve ark., 2007) .

Okul Sosyal Davranış Ölçeği (OSDÖ)

Okul Sosyal Davranış Ölçekleri, Amerika Birleşik Devletlerinde okul öncesinden lise sona kadar (K- 12 eğitim düzeyinde) , öğretmenlerin gözlemiyle değerlendirmeye imkan veren ölçek Merrell (1993) tarafından oluşturulmuş ve ülkemize Yüksel (2009) aracılığı ile uyarlanması gerçekleştirilmiştir. Ayrı iki formdan meydana gelmektedir, bunlar; A- Sosyal Yeterlilik (SY), B-Olumsuz Sosyal Davranışlar formlarıdır. (Merrell, 1993). (SY)'inde; "Kişiler Arası İlişkiler" alt ölçeği 14 maddedir; 4, 5, 6 ,9, 11, 19, 21, 22, 25, 26, 28, 29, 30 ve 32., "Öz Denetim Becerisi" alt ölçeği 10 maddedir; 1, 7, 12, 15, 16, 17, 23, 24, 27 ve 31. ve "Akademik Beceriler" alt ölçeği 8 maddedir; 2, 3, 8, 10, 13, 14, 18 ve 20. Puanlama beşli likert üzerinden

yapılır 1 puan ve 5 puan arasında değer verilir. Bir kişi "Sosyal Yeterlilik Ölçeği"nden en az 33 en fazla 165 alabilir. Alınan puanların yüksekliği sosyal uyumun yüksek olduğunu göstermektedir. (Yüksel, 2009). Geçerlilik çalışmasında DFA (0,26-0,79) sonucunda ölçeğin orijinalindeki faktör yapısına yakın olduğu belirtilmektedir Ölçeğin güvenirlilik değerleri 0,98 ve 0,91 aralığında değişmektedir. (Yüksel, 2009).

Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ)

Geliştirilmesi Spielberger ve arkadaşlarına (1991) ait olan likert tipi dört değerli ölçeğin ülkemize uyarlanması Özer tarafından 1994 yılında gerçekleştirilmiştir. Ölçek ayrı ayrı puanlanan üç alt bölümden oluşmaktadır, toplam bir puan vermemektedir ve 34 madde ölçeği oluşturmaktadır. İlk on maddenin sürekli öfke düzeyini gösterdiği ve 10 -40 puan aralığında değer alabileceği belirtilirken, öfke dışı (12,17,19,22,24,29,32,33 maddeler), öfke içte (13,15,16,20,23,26,27,31 maddeler) , öfkeyi kontrol (11,14,18,21,25,28,30,34 maddeler) alt bölümlerden 8-32 aralığında puan alınabilir. (Savaşır ve Şahin, 1997). Alt ölçeğin puanlamasını bulmak amacıyla ölçüm yapılan grubun aritmetik ortalaması alınarak bu ortalamaya göre değerlendirme yapılır.(Özer, 1994) Geçerlilik Çalışmalarında faktör analiz sonuçları orijinaliyle benzer bir yapıyı isabetli bir şekilde onayladığı görülmektedir. Kriter geçerliliği amacıyla yapılan araştırmada SÖÖTÖ' nün tansiyon hastalarını kontrol grubundan net bir şekilde ayırdığı saptanmıştır. Sürekli Öfke ölçeği puanlarının Öfke Envanteri puanları ile korelasyonu geçerlilik açısından makul sınırlar içerisinde değerlendirilir. Sürekli Öfke ölçeğinin kaygı ile .40 ve depresyon ile .33 olarak korelasyonları bulunmuştur (Özer, 1994). Güvenirlik Çalışmaları Özer (1994) tarafından yapılan güvenirlilik çalışmalarında ölçeklerin iç tutarlılık değerleri üzerinde durulmuştur. Üniversite, lise, hemşirelik meslek lisesi öğrencileri, lise öğrencileri, nörotik gruplar ve hipertansiyon hastaları arasında yapılan çeşitli ölçümlerde ölçeğin sürekli öfkeden elde edilen güvenirlilik değerleri 0,67 ve 0,92 aralığında öfke kontrolünün _80 ile _90; Öfke Dışa' nın _69 ile _91 ve Öfke İçte' nin _58 ile _76 arasında olduğu gözlenmiştir. Bu değerlerin kabul edilebilir sınırlar içinde olduğu ölçeklerin orjinalleriyle ilgili yayınlanmış olan verilerle tutarlılık gösterdiği belirtilmektedir. (Özer, 1994).

Problem Çözme Envanteri

Ölçeğin geliştirilmesi Heppner ile Peterson'a ait olup 1982 yılında gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin orijinal formunda, problem çözme yeteneğine güven, yaklaşma/kaçınma, kişisel kontrol olarak üç faktörden oluşurken ancak Türkiye uyarlamasında bu faktör yapısının korunmadığı görülmüştür. Ölçeğin Türkiye uyarlaması Şahin ve arkadaşlarına (1993) ait olup altı faktör bulunmuştur. Ölçeğin puanlaması altılı likert üzerinden yapılır, her zaman böyle davranırım 1 puan alırken hiçbir zaman böyle davranmam 6 puan almaktadır Ölçekte; 13, 14,

15, 17, 21, 25, 26, 30 ve 32' inci maddeler problem çözümede aceleci yaklaşımı gösterirken 5,23,24,27,28,34 Kendine Güvenli Yaklaşımı, 10,12,16,19' uncu maddeler planlı yaklaşım alt boyutunu, 18,20,31,33,35 problem çözümede düşünen yaklaşımı, 1,2,3,4 kaçınan yaklaşımı, 6,7,8 problemi değerlendirici yaklaşımı ölçmek üzere düzenlenmiştir. Ölçekteki Puanlamada düşük puanlar problem çözümede etkililiği göstermektedir. Ölçekteki 9,22,29' uncu sorular puanlanmaz ve 1,2,3,4,11,13,14,15,17,21,25,26,30,34' üncü sorulara ters puan verilir. Ölçekten en az 32, en fazla 192 puan alınabilir. (Savaşır ve Şahin, 1997)

Problem çözüme envanterinin güvenilirlik kat sayısı 0,88, alt ölçeklere bakıldığında 0,78 ve 0,59 aralığındadır, yarıya bölme güvenilirlik katsayısı $r = 0.81$ olarak belirtilmektedir. Envanterinin Faktör analizi sonucunda altı faktör olarak bulunmuştur. Faktör değerleri 0,59 ile 0,78 arasında değişmektedir. (Şahin, Şahin ve Heppner, 1993)

Sosyo Demografik Veri Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan çocuk ve ebeveynlere ait yaş, cinsiyet, sosyo ekonomik düzey, sınıf düzeyi ve DEHB ile ilgili olabileceği düşünülen ara değişkenlere ilişkin çeşitli sorular hazırlanmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Ölçekler ile ebeveynlerden ve öğretmenlerden toplanan veri değerleri Sosyal Bilimde kullanılan İstatistik Bilgisayar SPSS 20 Programında analiz değerlendirmesi yapılmıştır.. Araştırma sonucunda tanımlayıcı istatistiklerden yüzde ile frekans değerleri, aritmetik ortalamayla standart sapmalar hesaplanmıştır.

Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini bulmak için One Sample Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. Yapılan test sonucunda ölçeklerden elde edilen p değeri 0,05' ten küçük olduğundan verilerin normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir. Ölçeklere bakıldığında; Hiperaktivite puanı (dürtüsellik) (anne): $p=0,033 < 0,05$, Sürekli Öfke düzeyi puanı (anne): $p=0,001 < 0,05$, Hiperaktivite puanı (dürtüsellik) (baba): $p=0,001 < 0,05$, Sürekli Öfke puanı (Baba): $p=0,000 < 0,05$, Hiperaktivite puanı (öğretmen): $p=0,000 < 0,05$, PÇ Baba toplam puan: $p=0,032 < 0,05$, Sosyal Beceri puanı: $p=0,000 < 0,05$ olduğundan normal dağılıma uygun değildir. Ancak sadece PÇ Anne toplam puan: $p=0,200 > 0,05$ olduğundan normal dağılıma uygundur. Örneklem dağılımı genel olarak normal dağılım göstermediğinden analizlerde non-parametrik testler kullanılmıştır. Analizde Kruskal Wallis ile Mann Whitney U istatistik testler, değişkenler arasındaki ilişkilere Spearman's rho korelasyon tekniği ile bakılmıştır.

4.BULGULAR VE YORUM

Tanımlayıcı İstatistikler

Araştırmanın örneklemini ve kontrol grubunu oluşturan çocuk ve ebeveynlere ait demografik verilere ilişkin frekans ile yüzde değerleri aşağıdaki tablolarda gösterilmiştir .

Tablo: 4.1. Çocukların cinsiyet özelliğine göre yüzdeyle frekans dağılımı

Tablo: 4.1.				
Çocukların Cinsiyeti	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu	
	Frekans (f)	Yüzde (%)	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kız	15	24,6	16	32,7
Erkek	46	75,4	33	67,3
Toplam	61	100,0	49	100,0

Çalışma grubunun yani DEHB olan çocukların %24,6'sı kız ve %75,4'ü erkek çocuklardan oluşmaktadır. Kontrol grubunda yer alan çocukların ise %32,7'si kız ve kalan %67,3'ü erkek çocuklardan meydana gelmektedir (Tablo: 4.1.). Cinsiyet dağılımı açısından çalışma ve kontrol gruplarının birbirine yakın olduğu görülmektedir.

Tablo: 4.2. Çocukların yaşına ilişkin yüzde ve frekans dağılımı

Tablo: 4.2.				
Çocukların Yaşı	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu	
	Frekans (f)	Yüzde (%)	Frekans (f)	Yüzde (%)
6 yaş	1	1,6	3	6,1
7 yaş	4	6,6	3	6,1
8 yaş	9	14,8	2	4,1
9 yaş	9	14,8	8	16,3
10 yaş	11	18,0	6	12,2
11 yaş	11	18,0	8	16,3
12 yaş	6	9,8	11	22,4
13 yaş	4	6,6	2	4,1
14 yaş	6	9,8	6	12,2
Total	61	100,0	49	100,0

Çocukların yaşlarına ilişkin dağılıma bakıldığında DEHB grubundaki çocukların çoğunluğu %18 ile 10-11 yaşlarında görünmektedir. Kontrol grubunda yer alan çocukların ise çoğunluğu %22,4 ile 12 yaşında olanlar oluşturmaktadır. Çalışma ve kontrol grubundaki çocukların yaşları açısından da yakın oldukları görülmektedir. (Tablo 4.2)

Tablo: 4.3. Çocukların ailelerinin gelir durumuna ilişkin yüzde ve frekans dağılımı

Tablo: 4.3.							
Ailenin Gelir Durumu		Çalışma Grubu			Kontrol Grubu		
		Frekans (f)	Yüzde (%)		Frekans (f)	Yüzde (%)	
Düşü	900TL'den az	9	14,8	59	3	6,1	20,4
	900-1500 arası	27	44,2		7	14,3	
Orta	1500-3000 arası	14	23,0	36,1	16	32,7	71,5
	3000-5000 arası	8	13,1		19	38,8	
Yüks	5000 TL den fazla	3	4,9	4,9	4	8,1	8,1
	Toplam	61	100,0		49	100,0	

Çalışma grubu olan DEHB grubunda yer alan ebeveynlerin gelir durumunun %59'nun düşük, %36,1'inin ise orta düzeyde olduğu görülmektedir. Kontrol grubundaki ebeveynlerin gelir durumunun %20,4 ile düşük ve %71,5 ile orta düzeyde olduğu görülmektedir. Yüksek düzeyde aylık gelir her iki grupta da bulunmamaktadır

Tablo: 4.4. Çocukların Ebeveyn Eğitim Durumuna ilişkin yüzde ve frekans dağılımı

Tablo: 4.4.					
Ebeveyn Eğitim Durumu		Çalışma Grubu		Kontrol Grubu	
		Frekans (f)	Yüzde (%)	Frekans (f)	Yüzde (%)
Anne	Okur yazar değil	4	6,6	0	0
	Okur yazar	2	3,3	0	0
	İlkokul mezunu	28	45,9	5	10,2
	Ortaokul mezunu	8	13,1	5	10,2
	Lise mezunu	13	21,3	22	44,9
	Üniversite mezunu	6	9,8	17	34,7
	Toplam	61	100,0	49	100,0
Baba	Okur yazar değil	2	3,3	1	2,0
	Okur yazar	20	32,8	1	2,0
	İlkokul mezunu	6	9,8	7	14,3
	Ortaokul mezunu	24	39,3	19	38,8
	Lise mezunu	7	11,5	20	40,8
	Yüksekokul	2	3,3	1	2,0
	Total	61	100,0	49	100,0

Çalışmaya katılan ebeveynlerin eğitim düzeylerine bakıldığında çoğunluğu ilkokul ve lise mezunu ebeveynler oluşturmaktadır. Çalışma grubu olan DEHB grubundaki en büyük grubu, %45,9 ile ilkokul mezunu annelerin ve %39,3 ile ortaokul mezunu babaların oluşturduğu görülmektedir. Kontrol grubunda ise en büyük grubu %44,9 ile lise mezunu annelerin ve %40,8 ile yine lise mezunu babaların oluşturduğu görülmektedir.

Tablo: 4.5. Çocukların Ebeveyn Yaş Durumuna ilişkin yüzde ve frekans dağılımı

Tablo: 4.5.					
Ebeveyn Yaş Durumu		Çalışma Grubu		Kontrol Grubu	
		Frekans (f)	Yüzde (%)	Frekans (f)	Yüzde (%)
Anne	21 yaş-28 yaş arası	3	4,9	1	2,0
	29 yaş-35 yaş arası	22	36,1	13	26,5
	36 yaş-45 yaş arası	27	44,3	27	55,1
	46 yaş ve üstü	9	14,8	8	16,3
	Toplam	61	100,0	49	100,0
Baba	29 yaş-35 yaş arası	7	11,5	1	2,0
	36 yaş-45 yaş arası	37	60,7	33	67,3
	46 yaş ve üstü	17	27,9	15	30,6
	Toplam	61	100,0	49	100,0

Çalışmaya katılan ebeveynlerin yaş düzeylerine bakıldığında çoğunluğu 36-45 yaş aralığındaki anne-babaların oluşturduğu ve iki grubun birbirine benzer olduğu görülmektedir. Çalışma grubu olan DEHB grubundaki en büyük grubu, %44,3 ile 36-45 yaş arasındaki annelerin ve %60,7 ile 36-45 yaş arasındaki babaların oluşturduğu görülmektedir. Kontrol grubunda ise en büyük grubu %55,1 ile 36-45 yaş arasındaki annelerin ve %67,3 ile yine 36-45 yaş arasındaki babaların oluşturduğu görülmektedir.

Tablo: 4.6. Çocukların kardeş sayısına ilişkin yüzde ve frekans dağılımı

Tablo: 4.6.				
Çocukların Kardeş Sayısı	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu	
	Frekans (f)	Yüzde (%)	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kardeşi yok	17	27,9	2	4,1
1 Kardeşi var	25	41,0	10	20,4
2 Kardeşi var	14	23,0	32	65,3
3 Kardeş ve üstü	5	8,2	5	10,2
Toplam	61	100,0	49	100,0

Kardeş sayılarına baktığımızda çalışma ve kontrol grubunun çoğunluğunun 1 ve 2 kardeşe sahip olduğu görülmektedir. DEHB grubunda %41 ile 1 kardeşi olanlar ve kontrol grubunda %65,3 ile 2 kardeşi olanlar çoğunluğu oluşturmaktadırlar.

Tablo: 4.7. Çocukların akran ilişkisine ilişkin yüzde ve frekans dağılımı

Tablo: 4.7.				
Çocukların Akran İlişkisi	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu	
	Frekans (f)	Yüzde (%)	Frekans (f)	Yüzde (%)
Arkadaşı var	40	65,6	47	95,9
Arkadaşı yok	21	34,4	2	4,1
Toplam	61	100,0	49	100,0

Araştırmaya katılan çocukların akran ilişkisine bakıldığında çalışma grubu olan DEHB grubunda %34,4 oranında çocuğun arkadaşının olmadığı, kontrol grubunda ise %95,9 oranında çocukların arkadaşlarının olduğu ebeveynleri tarafından bildirilmiştir.

Tablo: 4.8. DEHB Tanılı Çocukların psikiyatrik ilaç kullanımına ilişkin yüzde ve frekans dağılımı

Tablo: 4.8.		
Çocukların psikiyatrik ilaç kullanımı	Çalışma Grubu	
	Frekans (f)	Yüzde (%)
İlaç kullanan	41	67,2
İlaç kullanmayan	20	32,8
Toplam	61	100,0

DEHB grubunda çocukların psikiyatrik ilaç kullanma durumlarına bakıldığında %67,2 ile yarıdan çoğunun psikiyatrik ilaç kullandığı görülmektedir.

Tablo: 4.9. DEHB Tanılı Çocukların özel eğitim alma durumlarına ilişkin yüzde ve frekans dağılımı

Tablo: 4.9.		
Çocukların özel eğitim alma durumları	Çalışma Grubu	
	Frekans (f)	Yüzde (%)
Özel eğitim alan	30	49,2
Özel eğitim almayan	31	50,8
Toplam	61	100,0

DEHB grubundaki çocukların özel eğitimden faydalanma durumlarına bakıldığında grubu oluşturan çocukların yarısının %50,8 özel eğitimden faydalanmadığı görülmektedir.

Tablo: 4.10. Connors Ebeveyn Değerlendirme Hiperaktivite Alt Ölçeği (CADÖ/HİP), Connors Öğretmen Değerlendirme Kısa Form (CÖDÖ-28/ H/A) Hiperaktivite/ Ataklık Alt Ölçeği , Okul Sosyal Davranış Sosyal Yeterlilik Alt Ölçeği (OSDÖ/SY), Sürekli Öfke ile Öfkenin İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ), Problem Çözme Envanterinden (PÇE) alınan puanların tanımlayıcı istatistikleri

Tablo: 4.10.							
Ölçekler		Çalışma Grubu			Kontrol Grubu		
		X ve SD (Ortalama ve Standart Sapma)	Mini mum	Mak simu m	X ve SD (Ortalama ve Standart Sapma)	Mini mum	Maksi mum
Anne	CADÖ/HİP	6,5410 +- 3,4764	0	12	5,2245 +- 3,0156	0	12
	PÇE	87,6667 +- 19,6612	40	137	77,5556 +- 17,6539	45	131
	SÖÖTÖ	20,1803 +- 5,7547	11	39	17,5625 +- 3,6953	10	28
Baba	CADÖ/HİP	6,2807 +- 3,1495	0	12	4,5714 +- 2,9930	0	11
	PÇE	89,6481 +-22,9340	56	167	80,6667 +- 17,0085	57	125
	SÖÖTÖ	22,0526 +-7,3154	10	40	18,1837 +- 4,1516	10	28
Öğretmen	CÖDÖ28/ H/A	8,6500 +- 6,03893	0	20	1,1875 +- 1,9749	0	8
	OSDÖ/ SY	93,2623 +- 22,9600	42	153	151,8750 +-15,2840	79	160

Tablo 9'da araştırmada kullanılan ölçeklerin örnekleme göre puanlarının ortalamaları hesaplanmıştır. Çalışma grubu olan DEHB grubunun ölçek puanlarının ortalamalarına baktığımızda;

Annelerden elde edilen Connors Ana-baba Derecelendirme Hiperaktivite Alt Ölçeği (CADÖ/HİP) puanının ortalaması 6,5410 +- 3,4764 olarak hesaplanmıştır.

Annelerin Problem Çözme Envanteri Ölçeğinden (PÇE) aldıkları puanın ortalaması 87,6667 +- 19,6612 ve Sürekli Öfke İfade Tarz Ölçeğinden (SÖÖTÖ) aldıkları puanın ortalaması 20,1803 +- 5,7547 olarak hesaplanmıştır.

Babalardan elde edilen Connors Ana-baba Derecelendirme Hiperaktivite Alt Ölçeği (CADÖ/HİP) puanının ortalaması 6,2807 +- 3,1495 olarak hesaplanmıştır.

Babaların Problem Çözme Envanteri Ölçeğinden (PÇE) aldıkları puanın ortalaması 89,6481 +-22,9340 ve Sürekli Öfke Ölçeğinden (SÖÖTÖ) aldıkları puanın ortalaması 22,0526 +-7,3154 olarak hesaplanmıştır.

Öğretmenlerden elde edilen Connors Öğretmen Derecelendirme Kısa Form (CÖDÖ-28/ H/A) Hiperaktivite/ Ataklık Alt Ölçeği puanının ortalaması 8,6500 +- 6,03893 olarak hesaplanmıştır.

Öğretmenlerden elde edilen Okul Sosyal Davranış Sosyal Yeterlilik Alt Ölçeği (OSDÖ/SY)

puanının ortalaması 93,2623 +- 22,9600 olarak hesaplanmıştır.

DEHB grubu ile herhangi bir tanısı olmayan çocukların ebeveynlerinin problem çözme düzeyleri arasında anlamlı fark vardır.

Tablo: 4.11. DEHB Tanısı almış ve herhangi bir tanı almamış çocukların ebeveynlerinin Problem Çözme Becerisi puanlarının değerlendirilmesine ilişkin Mann Whitney- U istatistik test değerleri

Tablo: 4.11.								
Ebeveyn Problem Çözme Becerisi	Çalışma Grubu			Kontrol Grubu				
	n	sıra ortalama	sıra toplam	n	sıra ortalaması	sıra toplamı	u	p
Anne algısı	60	59,94	3596,50	45	43,74	1968,50	933,5	,007*
Baba algısı	54	56,94	3074,50	48	45,39	2178,50	1002,5	,049*

Yapılan Mann-Whitney U testi sonucuna göre DEHB grubu ile herhangi bir tanısı olmayan çocukların ebeveynlerinin problem çözme düzeylerinde anlamlı fark bulunmuştur ; anne p değeri 0.007<0.05, baba p değeri 0.049<0.05. DEHB grubu çocukların ebeveynlerinde problem çözme becerilerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 4.11'de verilmiştir

DEHB grubu ile herhangi bir tanısı olmayan çocukların ebeveynlerinin öfke düzeyleri arasında anlamlı fark vardır.

Tablo: 4.12. DEHB Tanısı almış ve herhangi bir tanı almamış çocukların ebeveynlerinin Sürekli Öfke puanlarının değerlendirilmesine ilişkin Mann Whitney- U istatistik test değerleri

Tablo: 4.12.								
Ebeveyn Sürekli Öfke Öfke İfade Tarzı	Çalışma Grubu			Kontrol Grubu				
	n	sıra ortalama	sıra toplam	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Anne algısı	61	61,13	3729,00	48	47,21	2266,00	1090.000	0,022*
Baba algısı	57	61,28	3493,00	49	44,45	2178,00	953,000	0,005*

Yapılan Mann-Whitney U testi sonucuna göre DEHB grubu ile herhangi bir tanısı olmayan çocukların ebeveynlerinin Sürekli Öfke puanlarında anlamlı fark bulunmuştur; anne p değeri $0.022 < 0.05$, baba p değeri $0.005 < 0.05$. DEHB grubu çocukların ebeveynlerinde sürekli öfke düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 4.12’de verilmiştir

DEHB grubu ile herhangi bir tanısı olmayan çocukların dürtüsellik düzeylerine ilişkin ebeveynlerinin algıları arasında anlamlı fark vardır.

Tablo: 4.13. DEHB Tanısı almış ve herhangi bir tanı almamış çocukların ebeveynlerinin çocuklarının Dürtüsellik Düzeyini algılama puanlarının değerlendirilmesine ilişkin Mann Whitney- U istatistik test değerleri

Tablo: 4.13.								
Çocukların Dürtüsellik Düzeyi	Çalışma Grubu			Kontrol Grubu				
	n	sıra ortalama	sıra toplam	n	sıra Ortalama	sıra toplam	u	p
Anne algısı	61	61,07	3725,5	49	48,56	2379,50	1154,500	0,040*
Baba algısı	57	61,28	3493,00	49	44,45	2178,00	953,000	0,005*

Yapılan Mann-Whitney U testi sonucuna göre DEHB grubu ile herhangi bir tanısı olmayan çocukların anne ve babalarının çocuklarının Dürtüsellik Düzeyini algılama puanlarında anlamlı fark bulunmuştur; anne p değeri $0.040 < 0.05$, baba p değeri $0.005 < 0.05$. DEHB grubundaki çocukların dürtüsellik düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 4.13’de verilmiştir.

DEHB grubu ile herhangi bir tanısı olmayan çocukların dürtüsellik düzeylerine ilişkin öğretmenlerinin algıları arasında anlamlı fark vardır

Tablo: 4.14. DEHB Tanısı almış ve herhangi bir tanı almamış çocukların öğretmenlerinin çocukların Dürtüsellik Düzeyini algılama puanlarının değerlendirilmesine ilişkin Mann Whitney- U istatistik test değerleri

Tablo: 4.14.								
Çocukların Dürtüsellik Düzeyi	Çalışma Grubu			Kontrol Grubu				
	n	sıra ortalama	sıra toplam	n	sıra ortalama	sıra toplam	u	p
Öğretmen algısı	60	73,56	4413,50	48	30,68	1472,50	296,500	0,000*

Mann-Whitney U testi sonucuna göre DEHB grubu ile herhangi bir tanısı olmayan çocukların öğretmenlerinin çocukların Dürtüsellik Düzeyini algılama puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0.000<0.05$). Öğretmenler tarafından da DEHB grubu çocukların dürtüsellik düzeyleri daha yüksek algılandığı tespit edilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 4.14’de verilmiştir.

DEHB grubu ile herhangi bir tanısı olmayan çocukların sosyal beceri düzeylerine ilişkin öğretmenlerinin algıları arasında anlamlı fark vardır.

Tablo: 4.15. DEHB Tanısı almış ve herhangi bir tanı almamış çocukların öğretmenlerinin çocukların Sosyal Beceri Düzeyini algılama puanlarının değerlendirilmesine dair Mann Whitney-U istatistik test değerleri

Tablo: 4.15.								
Çocukların Sosyallik Beceri Düzeyi	Çalışma Grubu			Kontrol Grubu				
	n	sıra Ortalama	sıra toplam	n	sıra ortalama	sıra toplam	u	p
Öğretmen algısı	61	32,39	1975,50	48	83,74	4019,50	84,500	0,000*

Yapılan Mann-Whitney U testi sonucuna göre DEHB grubu ile herhangi bir tanısı olmayan çocukların öğretmenlerinin çocukların Dürtüsellik Düzeyini algılama puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0.000<0.05$). DEHB grubundaki çocukların sosyal becerilerinin ise daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 4.15’de verilmiştir.

DEHB grubu ile herhangi bir tanısı olmayan çocukların ebeveynlerinin problem çözme düzeyleri ile çocukların dürtüsellik düzeyleri arasında anlamlı ilişki vardır .

Tablo: 4.16. DEHB Tanısı almış ve herhangi bir tanı almamış çocukların ebeveynlerinin Problem Çözme Becerileri ile çocuklarının Dürtüsellik Düzeyini algılamaları arasındaki ilişki Spearman's rho korelasyon sonucu

Tablo: 4.16.				
Ebeveyn Problem Çözme Becerisi ve Çocukların Dürtüsellik Düzeyi	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Anne algısı	0,109	0,408	-0,164	0,282
Baba algısı	0,218	0,114	-0,251	0,085
* $p < .005$ (ileri düzeyde anlamlı)				

Yapılan Spearman's rho korelasyon sonucuna göre DEHB grubu ile herhangi bir tanısı olmayan çocukların anne ve babalarının Problem Çözme Becerileri ile çocuklarının Dürtüsellik Düzeyini algılamaları arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (DEHB grubu anne: $p=0.408 > 0.05$, baba: $p= 0.114 > 0.05$). Analiz sonuçları Tablo 4.16'da verilmiştir.

DEHB grubu ile herhangi bir tanısı olmayan çocukların ebeveynlerinin öfke düzeyleri ile çocukların dürtüsellik düzeyleri arasında anlamlı ilişki vardır.

Tablo: 4.17. DEHB Tanısı almış ve herhangi bir tanı almamış çocukların ebeveynlerinin Sürekli Öfke ile çocuklarının Dürtüsellik Düzeyini algılamaları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi için Spearman's rho korelasyon sonucu

Tablo: 4.17.				
Ebeveynin Sürekli Öfke Öfke İfade Tarzı ve Çocukların Dürtüsellik Düzeyi	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Anne algısı	0,161	0,215	0,187	0,204
Baba algısı	0,440	0,001*	0,109	0,454
* $p < .005$ (ileri düzeyde anlamlı)				

Spearman's rho korelasyon sonucuna göre DEHB grubu ile herhangi bir tanısı olmayan çocukların anne ve babalarının Sürekli Öfke Öfke İfade Tarzı ile çocuklarının Dürtüsellik Düzeyini algılamaları arasında anlamlı pozitif yönde ilişki bulunmuştur (DEHB grubu baba: $p = 0.001 < 0.05$). Analiz sonuçları Tablo 4.17'de verilmiştir.

DEHB grubundaki babalar arasındaki bu anlamlı ilişkinin alt ölçeklerde de incelenmesi amacıyla yapılan Spearman's rho korelasyon sonucu ,

Tablo: 4.18. DEHB Tanılı Çocukların dürtüsellik düzeylerinin ebeveynlerinin Sürekli Öfke ile Öfkenin İfade Tarzı alt ölçeklerine göre değerlendirilmesine ilişkin Spearman's rho korelasyon sonucu

Tablo: 4.18.					
Çocukların Dürtüsellik Düzeyi ve Ebeveynlerin Sürekli Öfke İfade Tarzı alt ölçek puanları		Çalışma Grubu		Kontrol Grubu	
		<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Anne algısı	Öfkeyi İçer Tutma	0,198	0,129	0,356	0,012*
Baba algısı	Sürekli öfke	0,440	0,001*	0,128	0,392
	Öfkeyi Dışa Vurma	0,331	0,012*	0,000	0,999
	Öfkeyi İçer Tutma	0,370	0,005*	0,178	0,237

DEHB grubundaki babaların süreklilik gösteren öfke düzeyi ile babaların öfkelerini dışa vurma düzeyi ayrıca öfkelerini içer tutma düzeylerinin çocukların dürtüsellik arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ayrıca kontrol grubundaki annelerin öfkeyi içer tutma düzeyleri ile çocukların dürtüsellik arasında da anlamlı ilişki tespit edilmiştir. DEHB grubundaki babaların öfkeyi içer tutma düzeylerinin ileri anlamlı pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür. Sonuçlar Tablo 4 18' de gösterilmiştir.

DEHB grubu ile herhangi bir tanısı olmayan çocukların sosyal beceri düzeyleri ile dürtüsellik düzeylerine ilişkin öğretmenlerinin algıları arasında anlamlı ilişki vardır.

Tablo: 4.19. DEHB Tanısı almış ve herhangi bir tanı almamış çocukların öğretmenlerinin çocukların Sosyal Beceri Düzeyini algılamaları ile çocukların Dürtüsellik Düzeyini algılama puanlarının değerlendirilmesine ilişkin Spearman's rho korelasyon sonucu

Tablo: 4.19.				
çocukların öğretmenlerinin çocukların Sosyal Beceri Düzeyini algılamaları ile çocukların Dürtüsellik Düzeyi	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Öğretmen algısı	-330	0,010*	-699	0,000*
* $p < .005$ (ileri düzeyde anlamlı)				

Yapılan Spearman's rho korelasyon sonucuna göre DEHB grubu ile herhangi bir tanısı olmayan çocukların öğretmenlerinin çocukların Sosyal Beceri Düzeyini algılamaları ile çocukların Dürtüsellik Düzeyini algılamaları arasında anlamlı negatif yönde ilişki tespit edilmiştir, her iki gruptaki çocukların dürtüsellik düzeyleri ve sosyal becerileri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu DEHB grubundaki çocuklarda bu ilişkinin negatif ileri anlamlı olduğu görülmüştür. (DEHB grubu $p=0.010 < 0.05$, Kontrol grubu: $p= 0.000 < 0.05$). Analiz sonuçları Tablo 4.19'da verilmiştir.

DEHB grubu ile herhangi bir tanısı olmayan çocukların sosyal becerileriyle ebeveynlerinin problem çözme beceri algılarında anlamlı ilişki vardır.

Tablo: 4.20. DEHB Tanısı almış ve herhangi bir tanı almamış çocukların sosyal beceri düzeyleri ile ebeveynlerinin problem çözme becerileri alt ölçek puanlarına göre değerlendirilmesine ilişkin Spearman's rho korelasyon sonucu

Tablo: 4.20.						
çocukların sosyal beceri düzeyleri ile ebeveynlerinin problem çözme becerileri			Çalışma Grubu		Kontrol Grubu	
			<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Anne algısı	PÇE Kaçınan Yaklaşım	SYÖ Özdenetim puanı	-0,069	0.600	-0.320	0.028*
	PÇE Güvenli Yaklaşım		SYÖ Özdenetim puanı	-0.328	0.011*	-0.083
Baba algısı	PÇE Planlı Yaklaşım	SYÖ Özdenetim puanı	-0.287	0.025*	-0.124	0.408
	PÇE Düşünen Yaklaşım	SYÖ Akademik Başarı puanı	0.016	0.903	-0.287	0.048*

Yapılan Spearman's rho korelasyon sonucunda DEHB grubu ile herhangi bir tanısı olmayan çocukların sosyal becerileriyle ebeveynlerinin problem çözme beceri algılarındaki ilişkinin anlamlı olduğu bulunmuş, ebeveynlerde problem çözme becerisi arttıkça sosyal beceride artmakta veya tam tersi olmaktadır . DEHB grubundaki babaların PÇE probleme güvenli yaklaşım algısı ve planlı yaklaşım alt ölçeğinden aldığı puanlar ve çocukların SYÖ Özdenetim düzeyleri negatif yönde anlamlı ilişki olarak bulunmuştur, ayrıca kontrol grubundaki babaların PÇE Düşünen Yaklaşım puanları ile çocukların SYÖ Akademik Başarı puanları arasında da negatif yönlü anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan annelere baktığımızda kontrol grubundaki annelerin PÇE Kaçınan Yaklaşım puanları ile çocukların SYÖ Özdenetim puanları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Sonuçlar Tablo 4.20' de gösterilmiştir.

Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite tanısı almış çocukların dürtüsellik düzeyleri ile ebeveynlerinin cinsiyeti arasında anlamlı ilişki vardır.

Tablo: 4.21 Ebeveynin Cinsiyetine Göre Sürekli Öfke İfade Tarzı ve Çocukların Dürtüsellik Düzeyi

Tablo: 4.21		N	%	Çalışma Grubu	
				<i>r</i>	<i>p</i>
Anne	Dürtüsellik var	37	60,7	0,840	0,000*
	Dürtüsellik yok	24	39,3		
Baba	Dürtüsellik var	35	57,4		
	Dürtüsellik yok	22	36,1		

Spearman's rho korelasyon sonucuna göre Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite tanısı almış çocukların dürtüsellik düzeyleri ile ebeveynlerinin cinsiyeti arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p= 0.000<0.05$). Annelerin çocuklarının dürtüsellik düzeyini babaya göre daha yüksek algıladığı tespit edilmiştir Analiz sonuçları Tablo 4.21'de verilmiştir.

Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite tanısı almış çocukların dürtüsellik düzeyleri ile ebeveynlerinin eğitim seviyesi ile anlamlı farklılık vardır.

Tablo: 4.22. DEHB Tanılı Çocukların dürtüsellik düzeylerinin ebeveynlerinin eğitim durumuna göre değerlendirilmesine ilişkin Kruskal-Wallis Test sonuçları

Tablo: 4.22.						
Ebeveynlerinin Eğitim Durumu ve Çocukların Dürtüsellik Düzeyi		Çalışma Grubu				
		N	Sıra Ortalaması	Sd	Ki -Kare	P
Anne	Okuma yazma yok	4	43,50	5	3,061	0,691
	Okuma yazma var	2	22,00			
	İlkokul	28	29,50			
	Ortaokul	8	34,38			
	Lise	13	30,19			
	Üniversite	6	29,92			
Baba	Okuma yazma yok	2	49,50	4	4,516	0,341
	Okuma yazma var	20	28,13			
	İlkokul	6	33,08			
	Ortaokul	21	27,00			
	Lise	7	24,14			
	Üniversite	2	49,50			
	Total					

Y
apılan

Kruskal-Wallis testi sonucuna göre DEHB grubu çocukların ebeveynlerinin eğitim durumları ile çocuklarının Dürtüsellik Düzeyini algılamaları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır (anne: $p=0.691>0.05$, baba: $p= 0.341>0.05$). Analiz sonuçları Tablo 4.22’de verilmiştir.

Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite tanısı almış çocukların dürtüsellik düzeyleri ile çocukların cinsiyeti arasında anlamlı fark vardır.

Tablo: 4.23. DEHB Tanılı Çocukların dürtüsellik düzeylerinin çocukların cinsiyetine göre değerlendirilmesine ilişkin Mann Whitney-U istatistik test değerleri

Tablo: 4.23.						
Çocukların Cinsiyeti ve Çocukların Dürtüsellik Düzeyi		Çalışma Grubu				
		n	sıra ortalama	sıra toplam	u	p
Anne	Kız	15	24,43	366,50	246,500	190,500
	Erkek	46	33,14	1524,50		
Baba	Kız	14	21,11	295,50	0,98	0,040*
	Erkek	43	31,57	1357,50		

Yapılan Mann-Whitney U testi sonucuna göre Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite tanısı almış çocukların dürtüsellik düzeylerinin çocukların cinsiyeti arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (baba: $p= 0.040 < 0.05$). Dürtüsellik düzeyinin erkek çocuklarda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 4.23'te verilmiştir

5. SONUÇLAR VE TARTISMA

Bu araştırma, Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite tanılı İlkokul ve Ortaokul çağındaki çocukların dürtüsellik düzeyleri ve sosyal becerilerinin ebeveynlerinin öfkenin ifade biçimi ve problem çözme beceri algıları ile ilişkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre ulaşılan sonuçlar şunlardır:

1- DEHB grubu çocukların ve kontrol grubunda yer almış çocukların ebeveynlerinin problem çözme düzeyleri arasında anlamlı fark vardır (H1 kabul edilmiştir). DEHB grubu çocukların ebeveynlerinde problem çözme becerilerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. (Tablo 4.11)

2- DEHB grubu çocukların ve kontrol grubunda yer almış çocukların ebeveynlerinin öfke düzeyleri arasında anlamlı fark vardır (H1 kabul edilmiştir). DEHB grubu çocukların ebeveynlerinde sürekli öfke düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. (Tablo 4.12)

3- DEHB grubu çocukların ve kontrol grubunda yer almış çocukların dürtüsellik düzeylerine ilişkin ebeveynlerinin algıları arasında anlamlı fark vardır (H1 kabul edilmiştir). DEHB grubundaki çocukların dürtüsellik düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. (Tablo 4.13)

4- DEHB grubu çocukların ve kontrol grubunda yer almış çocukların dürtüsellik düzeylerine ilişkin öğretmenlerinin algıları arasında anlamlı fark vardır (H1 kabul edilmiştir). Öğretmen algılarına göre de DEHB grubundaki çocukların dürtüsellik düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. (Tablo 4.14)

5- DEHB grubu çocukların ve kontrol grubunda yer almış çocukların sosyal beceri düzeylerine ilişkin öğretmenlerinin algıları arasında anlamlı fark vardır (H1 kabul edilmiştir). Öğretmen algılarına göre de DEHB grubundaki çocukların sosyal becerilerinin daha düşük olduğu görülmüştür. (Tablo 4.15)

6- DEHB grubu çocukların ve kontrol grubunda yer almış çocukların ebeveynlerinin problem çözme düzeyleri ile çocukların dürtüsellik düzeyleri arasında anlamlı ilişki yoktur (H0 kabul edilmiştir). (Tablo 4.16)

7- DEHB grubu çocukların ve kontrol grubunda yer almış çocukların ebeveynlerinin öfke düzeyleri ile çocukların dürtüsellik düzeyleri arasında anlamlı ilişki vardır. (H1 kabul edilmiştir, Tablo 4.17) DEHB grubundaki babaların öfkelerinin sıklığı (sürekli olan öfke), öfkelerini dışa vurma düzeyi ve öfkelerini içe tutma düzeylerinin çocukların dürtüselligi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Öfkeyi içe tutma düzeylerinin ileri anlamlı pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür ayrıca kontrol grubundaki annelerin öfkeyi içe tutma düzeyleri ile

çocukların dürtüselliği arasında da anlamlı pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. (Tablo 4.18)

8- DEHB grubu çocukların ve kontrol grubunda yer almış çocukların sosyal beceri düzeyleri ile dürtüsellik düzeylerine ilişkin öğretmenlerinin algıları arasında anlamlı ilişki vardır (H1 kabul edilmiştir). Her iki gruptaki çocukların dürtüsellik düzeyleri ve sosyal becerileri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu DEHB grubundaki çocuklarda bu ilişkinin negatif ileri anlamlı olduğu görülmüştür. (Tablo 4.19)

9- DEHB grubu çocukların ve kontrol grubunda yer almış çocukların sosyal beceri düzeyleri ile ebeveynlerinin problem çözme beceri algılarıyla anlamlı ilişki vardır (H1 kabul edilmiştir). Ebeveynlerde problem çözme beceri algısı arttıkça sosyal beceride artmakta veya tam tersi olmaktadır. DEHB grubundaki babaların PÇE probleme yaklaşımda kendine güven, probleme planlı yaklaşma alt ölçeğinden aldığı puanlar ile çocukların SYÖ Özdenetim puanları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Ayrıca kontrol grubundaki babaların PÇE Düşünen Yaklaşım puanları ile çocukların SYÖ Akademik Başarı puanları arasında da anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan annelere baktığımızda kontrol grubundaki annelerin PÇE Kaçınan Yaklaşım puanları ile çocukların SYÖ Özdenetim puanları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. (Tablo 4.20)

10- DEHB grubu çocukların dürtüsellik düzeyleri ile ebeveynlerinin cinsiyeti arasında anlamlı ilişki vardır (H1 kabul edilmiştir). Annelerin çocuklarının dürtüselliğini babaya göre daha yüksek algıladığı tespit edilmiştir (Tablo 4.21)

11- DEHB grubu çocukların dürtüsellik düzeyleri ile ebeveynlerinin eğitim durumu arasında anlamlı fark yoktur. H0 kabul edilmiştir.(Tablo 4.22)

12- DEHB grubu çocukların dürtüsellik düzeyleri ile çocukların cinsiyeti arasında anlamlı fark vardır (H1 kabul edilmiştir). Dürtüsellik düzeyinin erkek çocuklarda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. (Tablo 4.23)

AŞAĞIDA DEHB GRUBUNDAKİ ÇOCUKLARDA DÜRTÜSELLİK VE SOSYAL BECERİYLE EBEVEYNLERİNDEKİ ÖFKEYLE PROBLEM ÇÖZME ALGILARI SEKİZ BAŞLIK ALTINDA ARAŞTIRMADA BULUNAN SONUÇLAR EŞLİĞİNDE SIRASIYLA TARTIŞILMIŞTIR.

1.DEHB tanılı ve kontrol grubunda yer almış çocukların dürtüsellik düzeyleri ve sosyal beceri düzeyleri açısından karşılaştırılması

Bu araştırma sonucunda DEHB tanılı çocukların dürtüsellik düzeylerinin herhangi bir tanı almamış çocuklara göre yüksek, sosyal beceri düzeylerinin ise tanı almayan çocuklara göre düşük olduğu tespit edilmiştir.

Bu sonucun literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. DEHB olan çocuklarda dürtüsellik; sonunu düşünmeden yapılan davranışların sık görüldüğü belirtilmektedir (Semerci ve Turgay, 2007). Bunun yanında DEHB' nun bir sosyal yetersizlik olduğu , çocukların sosyal kuralları öğrenemediği belirtilmektedir (Gentschel ve McLaughlin, 2000). DEHB olan çocukların dikkat eksikliği, hiperaktivite/ dürtüsellik belirtilerinin sorun yaratması nedeni ile çocukların sosyal çevrelerinden dışlandıkları ve arkadaş ilişkilerinin sorunlu olduğu da literatürde yer almaktadır (Ercan ve Aydın, 2014).

Özdemir' in (2009) 7-11 yaşındaki DEHB tanısı almış erkek çocuklarla gerçekleştirdiği çalışmasında sorun davranışlar alanlarında dikkat sorunları ve saldırgan davranışlardan sonra üçüncü sırayı sosyal sorunların aldığı tespit edilmiştir.

Ayaz , Ayaz , Yazgan ,(2013) tarafından yapılan bir çalışma, DEHB tanılı 12-13 yaş ortalaması olan 64 çocuk ile yürütülmüştür ve sosyal cevaplılığın bozulduğu belirlenmiştir.

2. DEHB grubu çocukların ve kontrol grubunda yer almış çocukların ebeveynlerinin öfke ifade tarzları ve problem çözme becerileri açısından karşılaştırılması

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre DEHB tanılı çocukların ebeveynlerinin sürekli öfke düzeylerinin tanı almayan çocukların ebeveynlerine göre daha yüksek olduğu ayrıca problem çözme becerilerinin tanı almayan grubun ebeveynlerinden daha düşük olduğu bulunmuştur.

Bu sonucun literatürle uyumlu olduğu ancak farklı tespitlerinde bulunduğu görülmektedir. DEHB ile ilgili ebeveyn çalışmalarının çoğunlukla annelerle yapılmış olması, babaların etkisini görebilmek adına bu çalışmanın önemini göstermektedir. DEHB tanılı çocukların ebeveynlerinin çocuklarını disipline ederken tutarsız ve işlevsel olmayan baş etme becerileri kullandıkları, sorunları inkar etmeye eğilimli oldukları belirtilmektedir (McKee v.d., 2004, Durukan ve ark, 2008). Annelerin çocuk yetiştirmede etkin problem çözme

becerilerinin tanı almayan çocukların annelerine göre düşük olduğu Murray ve Johnston (2006) tarafından aktarılmaktadır. Durukan ve arkadaşlarının (2009) çalışması, DEHB nedeni ile tanısı olan, 7-13 yaş arasındaki 40 çocuk ve onların anneleri ile yürütülmüştür. DEHB nedeni ile tanısı olan çocukların grubunda annelerin sürekli öfke düzeylerinin tanı almayan gruptan yüksek olduğunu, Whalen ve ark.(2006) ise DEHB olan çocukların annelerinin sadece çocukları ile birlikte olduklarında öfkeli olduklarını tespit etmişlerdir.

3. DEHB grubu çocukların ve kontrol grubunda yer almış çocukların dürtüsellik seviyeleriyle ebeveynlerinin problem çözme beceri algıları ile ilişki

Bu çalışmada DEHB tanılı ve tanılı olmayan çocukların dürtüsellik düzeyleriyle ebeveynlerinin problem çözme beceri algısıyla ilgili beklenen anlamlı ilişki bulunamamıştır. Literatürde dürtüsellik ve problem çözme arasındaki ilişki ile ilgili bir araştırmaya rastlanmamıştır.

4. DEHB grubu çocukların ve kontrol grubunda yer almış çocukların dürtüsellik düzeyleri ile ebeveynlerinin öfke ifade tarzları arasındaki ilişki

DEHB grubundaki babaların öfkelerinin sıklığı (sürekli olan öfke), öfkelerini dışa vurma düzeyi ve öfkelerini içe tutma düzeylerinin çocukların dürtüselligi ile ilgili pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Öfkeyi içe tutma düzeylerinin ileri anlamlı pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür. Kontrol grubundaki annelerin öfkeyi içe tutma düzeyleri ile çocukların dürtüselligi arasında da anlamlı pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Öfke düzeyi arttıkça dürtüsellik düzeyi de artmaktadır.

DEHB olan çocukların anne ve babalarıyla ilgili yapılan araştırmalarda babaların çocuklarındaki DEHB belirtilerine annelerden daha olumsuz tepkileri olduğu ve bu durumu çocuğun yapısı olarak gördükleri bildirilmektedir (Singh, 2003). Çocuğunun DEHB belirtileri ile yeterince başa çıkamayan ebeveynlerin öfkeli davranabileceği ve özellikle bu durumu çocuğun yapısına atfeden babaların daha öfkeli olabileceği beklenebilir bir durum olmaktadır. Öfkeyi içe tutma öfke duygusunun bastırılması ya da dışa yansıtılmayan öfke duygusunun bireyin içinde biriktirilmesidir. Açığa çıkmayan öfke duygusunun kan basıncında yüksekliğe ve kalp rahatsızlığına benzer fiziksel sağlığa olumsuz etkisi olabileceği gibi çaresizlik duygulanıma ve takiben depresyon oluşmasına neden olabileceği belirtilmektedir (Özmen, 2006). Kontrol grubundaki annelerin de öfkeyi içte tutma puanlarının çocukların dürtüselligi ile pozitif yönde anlamlı ilişkisi, ebeveynlerin sorun davranışlarla başa çıkamadıklarında modern toplumlarda kabul görmeyen saldırgan tepkiler yerine öfkeyi bastırmaları yönünde yorumlanmıştır.

DEHB olan çocukların ebeveynlerinde öfke ifade tarzı ve çocukların DEHB belirtilerinin araştırıldığı Durukan ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında Connors Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği-Yenilenmiş Uzun Form kullanılmış ve Hiperaktivite Alt Ölçeği ile ebeveyn öfke ifade tarzı arasında bir ilişki tespit edilmemiştir. Ancak belirtilen araştırma yalnızca annelerle gerçekleştirilmiştir ve babaların etkisi orada gözlenememiştir. DEHB belirtilerine annelerden daha olumsuz tepki gösteren babaların daha çok öfkelerini bastırarak kontrol etmeye çalıştıkları ve bu konuda psikolojik desteğe ihtiyaçları olduğu bu çalışmayla görülmektedir.

5. DEHB grubu çocukların ve kontrol grubunda yer almış çocukların öğretmenlerinin, çocukların dürtüsellik düzeyini algılamaları ile çocukların sosyal becerilerini algılamaları arasındaki ilişki

Araştırma sonucunda her iki gruptaki çocukların dürtüsellik düzeyleri ve sosyal becerileri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki, DEHB grubundaki çocuklarda bu ilişkinin negatif ileri anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Sosyal becerinin artmasıyla Dürtüsellik azaldığı veya bunun tam tersi söylenebilir

DEHB olan çocukların sosyal uyum sorunlarını DEHB belirtileri nedeni ile yoğun yaşadıkları, sosyalleşmenin önemli bir ayağı olan okullarda DEHB olan çocukların sıkıntı yaşadığı ve yaşattığı bilinmektedir. Öğretmenlerden alınan bilgilerin ebeveynlerden alınan bilginin güvenilirliğini arttırdığı belirtilmektedir (Sayal ve Taylor, 2005). Bu çalışmanın güçlü yanı anne-baba ve öğretmen bilgilerine başvurulmuş olmasıdır.

Arslanoğlu' nun (2008) yapmış olduğu çalışmadan elde edilen sonuçlarda; DEHB-H erkek çocuklarda sosyal beceri düzeylerinin çocukların öğretmenleri açısından anne ve babaya göre daha düşük olarak algılandığı görülmektedir.

6. DEHB grubu çocukların ve kontrol grubunda yer almış çocukların ebeveynlerinin problem çözme beceri algıları ile çocukların sosyal becerileri arasındaki ilişki

Ebeveynlerde problem çözme becerisi azaldıkça çocuklarda sosyal becerinin de azaldığı veya tam tersi olduğu tespit edilmiştir. DEHB grubundaki babaların problem çözme sürecinde Kendine Güvenli Yaklaşım ve Planlı Yaklaşım göstermediklerinde çocukların sosyal becerilerden olan Özdenetim becerileri azalmaktadır. DEHB grubundaki babaların problem çözme becerisine olan güven duygusu ve problem çözerken belirli bir plan uygulaması davranışlarını denetleyemeyen ve plansız davranan DEHB tanılı çocuklar için yapılandırılmış bir ortam sunmuş olabilir. Kontrol grubundaki babaların problem çözme sürecinde Düşünen Yaklaşım göstermeleri çocukların sosyal becerilerden Akademik Başarıyı

yükseltmektedir. Problemi çözerken önce problemi tanımlama sonra çözüm için gerekeni ve çözümün sonucunu daha çok düşünen babaların (Şahin, Şahin ve Heppner, 1993) çocuklarında bağımsız çalışma, yönergeleri yerine getirme, boş zamanlarını verimli kullanma becerileri (Calderalla ve Merrell , 1997) artmaktadır. Araştırmaya katılan annelere baktığımızda kontrol grubundaki annelerin problem çözme sürecinde Kaçınan Yaklaşım göstermeleri çocukların Özdenetim becerisini yükseltmektedir yani problemlerin çözümünün ertelenmesi, problemler karşısında tepkisiz kalınması kontrol grubundaki tanı almayan çocukların öfkelerini kontrol edebilme, ortamdaki gereken kuralları yapma, başkalarıyla uzlaşarak eleştirileri kabullenme gibi becerileri olumlu etkilemektedir. DEHB olmayan çocuklarda annelerin müdahaleci olmaması yani dıştan bir kontrol verilmemesi otonomiye ve özdenetimi artırdığı söylenebilir. Araştırmadan elde edilen bu sonuçlar literatürle uyumludur. Sarıca' nın (2013) ebeveynlerin sosyal sorun çözme yönelimi ile çocukların benlik algısı ile ilgili çalışmasının sonucunda, annelerin sorun çözümünde karar verme düzeyleri düştükçe çocukların öz yeterlilik düzeyinin arttığı tespit edilmiştir.

Soysal ve arkadaşları (2010) tarafından, yaşları 6 ile 10 arasında değişen, DEHB nedeni ile tanısı olan 49 erkek çocukla onların anneleri incelenerek yapılan araştırmada, problem çözme becerisi güvenli yaklaşım ve kişisel yaklaşım boyutlarındaki annelerin yetersizlik algıları ile çocukların sosyal yargılama becerileri arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

7. DEHB tanılı çocukların dürtüsellik düzeyleri ile ebeveynlerinin cinsiyeti ve eğitim durumu arasındaki ilişki

Araştırma sonucuna göre DEHB tanılı çocukların anneleri çocuklarının dürtüsellikini babaya göre daha yüksek algıladığı tespit edilmiştir. Literatürde daha çok annelerle çalışıldığı görülmektedir ve bulgu alan yazınla uyumludur.

DEHB olan çocukların annelerinin babalarından özgüvenlerinin daha düşük ve daha yetersiz ebeveynlik etkisi olduğu (Hoza ve diğ., 2000) ayrıca genellikle ebeveynlerin çocukla zorlayıcı, düzeltici, yönlendirici bir etkileşime girdiği belirtilmektedir. (Semerci ve Turgay, 2008). Çocukların bakımının Ülkemizde çoğunlukla en büyük kısmını annelerin karşıladığı ve çocuğun davranış sorunlarından dolayı tükenmişlik sendromu yaşadığı ve depresyona girme konusunda risk taşıdığı (Ercan ve Aydın, 2014) düşünüldüğünde çocukla daha fazla zaman geçiren annenin çocuğun dürtüsellikini daha iyi gözlemlene durumu vardır. Aynı zamanda davranış sorunlarını çözümü daha çok anneye kaldığından dürtüsellik babaya göre daha fazla algılanması beklenebilir.

Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite tanısı almış çocukların dürtüsellik düzeyleri ile ebeveynlerinin eğitim durumu arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatürde dürtüsellik düzeyi veya DEHB belirtileri ve ebeveyn eğitimi düzeyi ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır ancak eğitim düzeyi düşük annelerin çocuklarını daha fazla davranış sorunu gösteren çocuklar gibi algılama eğiliminde olduklarını ve etkisiz ebeveynlik sergiledikleri belirtilmektedir (Fox,Platz, Bentley,1995).

Şanlı ve Öztürk' ün (2012) annelerin çocuk yetiştirme tutumlarını inceledikleri çalışmada, annelerin eğitim düzeyinin yükselmesiyle aşırı koruyucu ve sıkı disiplin tutumlarının azaldığı tespit edilmiştir. DEHB olan çocukların aileleri davranış sorunlarıyla mücadele ederken daha çok sıkı disiplin ve aşırı koruyucu olabilirler ve eğitim düzeyi düşük ebeveynlerin daha fazla bu tutumu sergilemeleri durumunda çocuklarda daha fazla davranış sorunu beklenebilir. Bu sonucun örneklemin yeterince farklı eğitim düzeylerini temsil edecek şekilde olmamasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

8. DEHB tanılı çocukların dürtüsellik düzeyleri ile çocukların cinsiyeti arasındaki ilişki

Bu çalışmada DEHB grubu çocukların dürtüsellik düzeyinin erkek çocuklarda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde dikkat eksikliği bozukluğunun kızlarda daha fazla olduğu, hiperaktivite bozukluğunun ise erkeklerde daha fazla olduğu belirtilmektedir (Aktepe ve ark. 2010).

Ak' ın (2004) dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtilerinin öğretmen ve anne- baba bilgisine dayanarak yaptığı çalışmasına göre hem öğretmen hem anne bildirimlerine dayanan dikkat eksikliği ve hiperaktivite sorunları cinsiyet gruplarına göre farklılaşmaktadır ve erkek çocuklarının belirti düzeyi kızlarınkine göre daha şiddetli bulunmuştur. DEHB olan kızlarda erkek çocuklara göre daha az dışa vuran davranışlar görüldüğü alan yazında belirtilmektedir (Semerci ve Turgay, 2008, Staller ve Faraone, 2006).

6. ÖNERİLER

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara dayanarak aşağıdaki öneriler getirilmiştir;

1. Bu çalışma sonucunda DEHB grubu çocukların ebeveynlerinin öfkelerini kontrol etmeyle ilgili olumlu öfke yönetimi, problem çözme becerilerini geliştirmeye yönelik programlar aracılığı ile çocuklarının davranış sorunlarıyla daha etkili bir şekilde başa çıkabilmesi sağlanabilir.
2. DEHB grubu çocukların okullarda sosyalliğini artıracak becerilerini geliştirmeye yönelik programlar aracılığı ile dürtüsellikten kaynaklı davranış sorunları daha aza indirilerek bu çocukların sosyal ortamlara kabulü sağlanabilir, bu sayede dışlanan ve önyargıyla yaklaşılan DEHB olan çocukların uyumları artırılabilir.
3. Özellikle çocuklarının dürtüsellik düzeyini babaya göre daha fazla algılayan DEHB olan çocukların annelerine Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite konusunda Aile Eğitimi düzenlenmesi, davranış kontrol tekniklerinin öğretilmesi dürtüsellikle ilgili olumsuz algıyı azaltabilir.
4. Erkek çocuklarda daha fazla algılanan dürtüsellik nedeni ile DEHB olan erkek çocuklar için tedbirlerin önemi görülmüştür bu nedenle okullarda erkek çocuklar için kaynaştırma eğitimi akademik becerilerden öncelikli olarak onların sosyal becerilerini geliştirmeye yönelik hazırlanabilir.
5. Bu araştırmanın sınırlılıkları DEHB grubu ve kontrol grubundaki çocukların sosyo ekonomik düzeylerinin tam eşlenememiş olması, örneklem grubunun sayısının kız ve erkek çocukları eşit bir şekilde almaya yeterli olmaması, ilaç kullanan DEHB olan çocuklarda ilacın etkisinin kontrol edilememesi gibi durumların sonuçlara yansıdığı düşünülmektedir. Daha sonraki araştırmaların bunları göz önüne alarak yapılması sonuçlar açısından fayda sağlayabilir.

KAYNAKÇA

- Akalin A. O. B.(2005) Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Abla Ve Ağabeylerinin Sosyal Beceri Düzeyi Ve Kardeş İlişkileri;yüksek lisans tezi, Çukurova Üniv. S. B. E.
- Ak, A. (2004) 6- 14 Yaşındaki Çocuklarda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Öğretmen ve Ebeveyn Görüşlerine Göre Değerlendirilmesi; Yüksek Lisans Tezi: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü 2006.
- Aktepe E. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Konan Çocuk ve Ergenlerde Eş Tanılar ve Sosyodemografik Özellikler. New(Yeni) Symposium 2011; 49;201
- Alizadeh H, Applequist KF, Coolidge FL. (2007) Parental Self-Confidence, Parenting Styles, and Corporal Punishment in Families of ADHD Children in İran. *Child Abuse and Neglect*;31:567-72.
- Arslanoğlu, A.(2008) Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu Ağırlıklı Hiperaktif İmpulsif olan Erkek Çocukların Sosyal Beceri Gelişimleri ve Algıladıkları Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Boğaziçi Üniv. S.B.E.
- Ayaz A., Ayaz M., Yazgan Y., (2013) Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Sosyal Cevaplılıkta Görülen Değişiklikler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2013, 24-2; (101-10)
- Aydın, H., Diler, R. S., Yurdagül, E., Uğuz, Ş., & Şeydaoğlu, G. (2006). DEHB Tanılı Çocukların Ebeveynlerinde DEHB Oranı. *Klinik Psikiyatri Dergisi* ; 9-2, (70-74).
- Bacanlı, H. (2012) Sosyal Beceri Eğitimi, Pegem Akademi Yayınları 4.Baskı Ankara
- Baddeley, A.D. (1990) *Human Memory. Theory and Practice*, London Erlbaum Ass.
- Bandura, A. (1977) *Social Learning Theory*, New Jersey , Prentice-Hall.
- Barkley, R.A. (2005). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder And The Nature Of Self-Control*, New York: The Guilford Press.
- Barkley, R.A. (2006). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder. A Handbook for Diagnosis and Treatment*. (Third Edition). New York: The Guilford Press.
- Benson, D. F. (1991). The role of frontal dysfunction in attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Child Neurology*, 6 (9-12).
- Bingham, A. (2004) *Çocuklarda Problem Çözme Yeteneklerinin Geliştirilmesi*. (çev: A. Ferhan Oğuzkan). İstanbul: MEB Yayınları,
- Blachman, D. R., Hinshaw, S. P. (2002). Patterns Of Friendship İn Girls With And Without Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 30: 625–640.
- Brown, T.E. (2013) *Dikkat Eksikliği Bozukluğu (Çocuklarda ve Yetişkinlerde Odaklanamayan Zihin)*, ODTÜ Yayıncılık, 4.Baskı
- Budak, S. (2005). *Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*, Pegem Akademi Yayıncılık
- Caldarella, P., & Merrell, K.W. (1997). Common dimensions of social skills of children and adolescents: A taxonomy of positive behaviors. *School Psychology Review*, 26, 264–278.
- Çakaloz, B., Akay, A.P.(2005), Dikkat Eksikliği Ve Yıkıcı Davranış Bozukluklarında Doğum Öncesi, Doğum Ve Doğum Sonrası Yaşanan Sorunların Ve Anne Sütü Alış Sürelerinin Psikopatoloji Gelişimine Katkıları *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* : 12 (1) 2005
- Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. Çev. Köroğlu, E. *DSM-IV-TR Ruhsal Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal El Kitabı*, 4. Baskı. Ankara: HYB; 2007. s.116-29.
- Dereboy, Ç., Şenol, S., Şener, Ş., & Dereboy, F. (2007). Connors Kısa Form Öğretmen ve Ana Baba Derecelendirme Ölçeklerinin Geçerliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18, 48-58.
- DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı (2013) Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı, çev. Köroğlu E. , HYB, Ankara,

- Durukan, İ., Erdem, M., Türkbay, T., Cöngöloğlu, M. A. (2009). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların klinik belirtilerinin annelerinin öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzları ile ilişkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 51, 101-104.
- Durukan İ, Erdem M, Tufan AE, Cöngöloğlu A, Yorbık Ö, Türkbay T. DEHB olan çocukların annelerinde depresyon ve anksiyete düzeyleri ile kullanılan başa çıkma yöntemleri: Bir ön çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2008; 9:217-23.
- D'zurilla, T. J., Chang, E. C., Sanna, L. J. (2003). Self-esteem and social problem solving as predictors of aggression in college students. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 22(4), 424-440.
- D' Zurilla, T.J., A.M., Nezu, A, Maydeu, O. (2004), *Social Problem Solving: Theory and Assessment*. Chang, E.C., D' Zurilla, T.J., Sanna, L.J. (Editors), *Social Problem Solving: Theory, Research and Training*, American Psychological Association, Washington, DC.
- Ercan, E.S., Avcı A., Mukaddes N.M., Semerci, B., Şenol S., Yazgan Y. (2008) Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Klinik Uygulama Kılavuzu, Erişim Tarihi:10/01/2015, www.turkiyedehebkilavuzu.com
- Ercan, E.S., Kognitif Nörobilimler kitabı içinde “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda İlaç-Dışı Tedavi Yaklaşımları” , 2010, S:453-470
- Ercan, E.S., Aydın C. (2014). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Pupa Yayınları
- Erdoğan, E., (2002) Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Frontal Ve Parietal Bölge Disfonksiyonları. *Klinik Psikiyatri*, (5):145-150
- Fox, R.A., Platz, D.L., & Bentley, K.S. (1995). Maternal Factors Related To Parenting Practices, Developmental Expectations, And Perceptions Of Child Behavior Problems. *Journal Of Genetic Psychology*, 156, 431-441.
- Gentschel, D.A. , Laughlin, T.F. (2000), Attention Deficit Hyperactivity Disorder As A Social Disability:Characteristics And Suggested Methods Of Treatment, *Journal Of Developmental And Physical Disabilities*, C.12 (4), Ss.333-347.
- Golden, B. (2003). *Healty Anger*, Newyork: Oxford University Pres.
- Goldstein, S. ve Goldstein M. (1992), *Hyperactivity : Why Won't My Child Pay Attention*, New York : John Wiley & Sons
- Goleman, D. (1996) *Duygusal Zeka*. (Çev. B.S.yüksel) Varlık Yayınları, İstanbul.
- Gresham, Frank M. (1997). Social Competence and Students with Behavior Disorders: Where We've Been, Where We Are, and Where We Should Go. *Education & Treatment of Children* , Vol. 20, Issue 3
- Hechtman, L. (2007). 39.1 Dikkat Eksikliği Bozuklukları (p.3183-3204). In V.A. Sadock, and B.N. Sadock (Eds.), *Kaplan & Sadock's Textbook Of Psychiatry/* (Çev. H. Aydın ve A. Bozkurt) (8.Baskı). Cilt 4. Ankara: Güneş Kitabevi.
- Heppner, P. Krauskopf, K. (1987). An Infromation Processing Apporach to Personal Problem Solving. *The Counseling Psychologist*, 15, 34-37.
- Heppner, P. P. & Petersen, C. H. (1982), “The development and implications of a personal problem solving inventory”, *Journal of Counseling Psychology*, 29: 66- 75.
- Hoza, B., Owens, J. S., Pelham Jr, W. E., Swanson, J. M., Conners, C. K., Hinshaw, S. P., Kraemer, H. C. (2000). Parent cognitions as predictors of child treatment response in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of abnormal child psychology*, 28(6), 569-583.
- Johnston, C., and Ohan, J.L. (2005). The Importance of Parental Attributions in Families of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity and Disruptive Behavior Disorders. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 8 (3), 167-182.
- Johnston, C., & Mash, E. J. (2001). Families of children with attention deficit hyperactivity disorder; review and recommendations for future research. *Clinical child and family psychology review*, 4(3), 183-207.

- Karakaş, S. Kognitif Nörobilimler kitabı içinde “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu: Kuram Ve Modeller” , 2010, S:304-320
- Karakaş, S., Soysal Ş. ve Bakar, E.E., Kognitif Nörobilimler kitabı içinde “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Nöropsikolojik Yaklaşım” , 2010, S:472-484
- Karasar, N. (2013). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Nobel Yayınları, Ankara.
- Kayaalp, L. (2008). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. Türkiye’de Sık Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi, 62: 147, 152.
- Keser, N (2010). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite tanısı almış ve almamış çocukların duyu ayarlama, anne baba tutumları, annenin DEHB belirti ve bilgi düzeyinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi , Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü
- Kılıç, B.G. (2005) Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Nöropsikolojisine İlişkin Kuramlar Ve Araştırmalar, Türk Psikiyatri Dergisi, 16(2):113-123
- Kiriş N., Binokay S. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Fizyolojik Temelleri, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Arşiv 2010; 19: 1
- Kuczynski, L., Parkin, C. M. (2006). Agency and bidirectionality in socialization: Interactions, transactions, and relational dialectics. J. E. Grusec, & P. Hastings içinde, *Handbook of Socialization* (s. 259-283). New York: Guilford.
- Küçükdoğanoglu, T.(2013). Türkiye’de Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ile İlgili Çalışmaların Yürütüldüğü Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi. Bilgisayar Ve Eğitim Araştırmaları Dergisi Cilt 1 Sayı 2 (2013) 90-112
- L’Abate L. A family theory of impulsivity. In *The Impulsive Client* (Eds WG McCown, JL Johnson, MB Shure):93-117. Washington DC, American Psychological Association, 1993.
- Matson, J. L., Matson, M. L., & Rivet, T. T. (2007). Social skills treatments with children with autism spectrum disorders. *Behavior Modification*, 31, 682-707.
- McKee, T.E., Harvey, E., Danforth, J.S., Ulaszek, W.R.,and Friedman, J.L. (2004). The Relation between Parental Coping Styles and Parent-Child Interactions Before and After Treatment for Children with ADHD and Oppositional Behavior. *Journal of Clitiical Child and Adolescent Psychology*, 33 (1), 158-168.
- Merrell, K. W. (1993). Using behavioral rating scales to assess social skills and antisocial behavior in school settings: Development of the School Social Behavior Scales. *School Psychology Review*.
- Mesulam, M.M. (1990) Large Scale Neurocognitive Networks and Distributed Processing for Attention, Language, Memory, *Ann Neurol*. 28, 597-613
- Moeller F.G., Barratt E.S., Dougherty D.M. et al. Psychiatric aspects of impulsivity. *Am J Psychiatry* 2001-158,1783- 1793.
- Mullick M.S., Goodman R. The prevalence of psychiatric disorders among 5/10 year olds in rural, urban and slum areas in Bangladesh, an exploratory study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005- 40,663-671.
- Murray, C., Johnston, C. (2006). Parenting in mothers with and without attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of abnormal psychology*, 115(1), 52.
- Nigg, J.T., Casey, B.J. (2005) An İntegrative Theory of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Based on Cognitive and Affective Neurosciences, *Development and Psychopathology*. 17; 785-806
- Öncü B, Öner O, Öner P, Erol N, Aysev A, Canat S. Symptoms defined by parents' and teachers' ratings in attention-deficit hyperactivity disorder: changes with age. *Can J Psychiatry* 2004; 49:487-491.
- Özdemir, P. G., Selvi, Y., & Aydın, A. (2012). Dürtüsellik ve Tedavisi. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 4(3)
- Özdemir, S. (2009). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Türk Erkek Çocukların Davranış Profillerinin İncelenmesi, *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Enstitü Dergisi*, 2009:4

- Özdoğan, B., Ak, A., Soyutürk M., Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Olan Çocukların Eğitiminde Öğretmen El Kitabı, Devlet Kitapları Müdürlüğü Basımevi Ankara, 2005:158
- Özer, A. K. (1994). Sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31, 26-35.
- Özge, C., Toros F., (2006), Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ile Gebelikte Sigara içme ve Pasif içicilik Arasında Bir ilişki Var mı? Mersin Üniversitesi Akciğer Arşivi: 2006; 7: 49-52
- Özmen, S. K., Özmen, A. (2012). Yetişkinlerde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nun Demografik Değişkenlere, Öfke ve Öfke İfade Tarzına Göre İncelenmesi Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 16(2).
- Özmen, A. (2006). Öfkeyle Başa Çıkma Eğitiminin ve Etkileşim Grubu Uygulamasının İçerik Yönelik Öfke Üzerindeki Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 30 (2), 175-185.
- Patton J.H, Stanford M.S, Barratt E.S.(1995) Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *J Clin Psychol* ; 51:768-774.
- Polanczyk, G., Rohde L.A. (2007). Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğunun Yaşam Boyu Epidemiyolojisi, *Current Opinion in Psychiatry Türkçe Baskı Cilt 3, Sayı 2*
- Posner, M.I., Petersen, S.E. (1990) The Attention System of The Human Brain, *Annual Reviews Neurosci.*13, 25-42
- Savaşır I., Şahin N.H. (1997) Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, 9.Baskı, 1997
- Sayal, K., Taylor, E. (2005) Parent ratings of school behaviour in children at risk of attention deficit/hyperactivity disorder *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 111(6):460-465
- Schweitzer, J. B., Cummins, T. K., & Kant, C. A. (2001). Attention-deficit/hyperactivity disorder. *Medical Clinics of North America*, 85(3), 757-777.
- Semerci, B., Turgay A. (2008) Bebeklikten Erişkinliğe Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, *Alfa Yayınları*, 3.Baskı, 2008
- Sergeant, J.A. (2000) The Cognitive Energetic Model An Empirical Approach to Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Neurosci Biobehavioral Reviews* , 24: 7-12.
- Singh, I., (2003) Boys Will Be Boys: Fathers' Perspectives on ADHD Symptoms, Diagnosis, and Drug Treatment. *Harv Rev Psychiatry*, Volume 11, Number 6
- Sonuga-Barke, E.J.S. (2002) Psychological Heterogeneity in ADHD a dual pathway model of behaviour and cognition. *Behavioral Brain Research*. 130, 29-36
- Soysal A.Ş. ve Karakaş S., *Kognitif Nörobilimler kitabı içinde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu: 18.Yüzyıldan Günümüze*. 2010: S:340-346
- Soykan, Ç. (2003). Öfke ve öfke yönetimi. *Kriz Dergisi*, 11(2), 19-28.
- Spielberger, C. D., Crane, R. S., Kearns, W. D. (1991) Anger and anxiety in essential hypertension. *Stress and Emotion: Anxiety, Anger and Curiosity. Spielberger C.D. (Ed), New York, Taylor&Francis*, 265-279.
- Staller J, Faraone SV. (2006) Attention deficit hyperactivity disorder in girls; epidemiology and management. *CNS Drugs* ; 20:107-123.
- Şahin, N., Şahin, N.H. & Heppner, P. (1993). Psychometric Properties Of The Problem Solving Inventory in a Group of Turkish University Students. *Cognitive Therapy and Research*, 17, 379-396.
- Şanlı, D., Öztürk, C. (2012). Annelerin Çocuk Yetiştirme Tutumlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (32), 31-48.
- Şenol, S., *Temel Psikiyatri Kitabı içinde "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu"*, HYB Basım Yayın, Ankara 2007:822-834
- Tatlıoğlu, K., Mehmet, K. (2013). Öfke olgusu hakkında sosyal psikolojik değerlendirme.

International Journal of Social Science Volume 6 Issue 6, p. 1101-1123, June 2013
TDK, <http://www.tdk.gov.tr>, Erişim tarihi:05.01.2015
Tuğlu, C., şahin, Ö. Ö. (2010). Erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu: nörobiyoloji, tanı sorunları ve klinik özellikler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(1).
Vanlı, L.,(2001) Hiperaktif Çocuklar Tanı Ve Tedavi Ana-Baba Ve Uzmanlar İçin El Kitabı. Nobel Tıp Kitapevleri, 2001:19
Whalen C.K, Henker B, Jamner L.D, (2006) Toward mapping daily challenges of living with ADHD: maternal and child perspectives using electronic diaries. *J Abnorm Child Psychol* 2006; 34: 115-130.
WHO. (1993) The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: diagnostic criteria for research. Geneva: WHO; 1993.
Voeller K.(2004) Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Child Neurology*, 10-19.
Yüksel, M. (2009). *Okul Sosyal Davranış Ölçeklerinin Türkçeye Uyarlanması*, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

EKLER

EK-1: CONNERS EBEVEYN DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

ADI SOYADI :	Hiçbir zaman	nadiren	sıklıkla	Her zaman
TARİH :...../...../.....	0	1	2	3
1. Eli boş durmaz sürekli bir şeylerle oynar.				
2. Büyüklere karşı arsız ve küstah davranır.				
3. Arkadaşlık kurmada ve sürdürmede zorlanır.				
4. Çabuk heyecanlanır, ataktır.				
5. Her şeye karışır ve her şeyi yönetmek ister.				
6. Bir şeyler çiğner veya emer.(parmak, giysi, örtü vb.)				
7. Sık sık ve kolayca ağlar.				
8. Her an sataşmaya hazırdır.				
9. Hayallere dalar.				
10. Zor öğrenir.				
11. Kıpır kıpırdır, tez canlıdır.				
12. Ürkektir.(yeni durum, insan ve yerlerden)				
13. Yerinde duramaz, her an harekete hazırdır.				
14. Zarar verir.				
15. Yalan söyler, masallar uydurur.				
16. Utangaçtır.				
17. Yaşıtlarından daha sık başını derde sokar.				
18. Yaşıtlarından farklı konuşur.(çocuksu, kekeleme, zor anlaşılma)				
19. Hatalarını kabullenmez, başkalarını suçlar.				
20. Kavgacıdır.				
21. Somurtkan ve asık suratlıdır.				
22. Çalma huyu vardır.				
23. Söz dinlemez, isteksiz ya da zorla dinler.				
24. Başkalarına göre endişelidir.(yalnız kalma, hastalık, ölüm konusunda)				

25. Başladığı bir işin sonunu getiremez.				
26. Hassastır, kolay incinir.				
27. Kabadayılık taslar, başkalarını rahatsız eder.				
28. Tekrarlayıcı, durduramadığı hareketleri vardır.				
29. Kaba ve acımasızdır.				
30. Yaşına göre daha çocuksudur.				
31. Dikkati kolay dağılır ya da uzun süre toplayamaz.				
32. Baş ağrıları olur.				
33. Ruh halinde ani ve göze batan değişiklikler olur.				
34. Kurallar ve kısıtlamalardan hoşlanmaz, uymaz.				
35. Sürekli kavga eder.				
36. Kardeşleriyle iyi geçinemez.				
37. Zora gelemez.				
38. Diğer çocukları rahatsız eder.				
39. Genelde hoşnutsuz bir çocuktur.				
40. Yeme sorunları vardır.(iştahsızlık, yemek sırasında sofradan sık sık kalkma)				
41. Karın ağrıları olur.				
42. Uyku sorunları vardır.(uykuya kolay dalamaz, geceleri kalkar, erken uyanır)				
43. Çeşitli ağrı ve sancıları olur.				
44. Bulantı ve kusmaları olur.				
45. Aile içinde daha az kayırdığını düşünür.				
46. Övünür, böbürlenir.				
47. İtilip kakılmaya müsaittir.				
48. Dışkılama sorunları vardır.(sık ishaller, kabızlık ve düzensiz tuvalet alışkanlığı)				

EK-2: CONNERS ÖĞRETMEN DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ



ADI SOYADI:		Hiçbir zaman	nadiren	sıklıkla	Her zaman
TARİH :		0	1	2	3
1.	Kıpır kıpırdır, yerinde duramaz.				
2.	Zamansız ve uyumsuz sesler çıkarır.				
3.	İstekleri hemen yerine getirilmelidir.				
4.	Bilmmiş tavırları vardır, bilgichlik taslar.				
5.	Aniden patlar, ne yapacağı belli olmaz.				
6.	Eleştiriyi kaldıramaz.				
7.	Dikkati dağınıktır, uzun sürmez.				
8.	Diğer çocukları rahatsız eder.				
9.	Hayallere dalar.				
10.	Somurtur, surat asar.				
11.	Bir anı bir anı tutmaz, duyguları çabuk değişir.				
12.	Kavgacıdır.				
13.	Büyüklerin sözünden çıkmaz.				
14.	Hareketlidir, durmak-oturmak bilmez.				
15.	Heyecana kapılıp, düşünmeden hareket eder.				
16.	Öğretmenin ilgisi hep üzerinde olsun ister.				
17.	Göründüğü kadarıyla arkadaşlık grubuna alınmıyor.				
18.	Göründüğü kadarıyla başka çocuklar tarafından kolaylıkla yönlendiriliyor.				
19.	Oyun kurallarına uymaz, muzıkçıdır.				
20.	Göründüğü kadarıyla liderlik özelliğinden yoksundur.				
21.	Başladığı işin sonunu getiremez.				
22.	Olduğundan daha küçükmüş gibi davranır.				
23.	Hatalarını kabul etmez, suçu başkalarının üzerine atar.				
24.	Diğer çocuklarla iyi geçinemez.				
25.	Sınıf arkadaşlarıyla yardımlaşmaz.				
26.	Zorluklardan hemen yılar.				
27.	Öğretmenle işbirliğine girmez.				
28.	Zor öğrenir.				

EK-3: OKUL SOSYAL DAVRANIŞ ÖLÇEĞİ

Öğrencinizin sınıfı: Yaşı: Cinsiyeti: Aile()					
(Öğretmeni dolduracak)					
OSDÖ					
(OKUL SOSYAL DAVRANIŞ ÖLÇEĞİ)					
	<i>Hiçbir Zaman</i> 1	<i>Nadiren</i> 2	<i>Araş. yg.</i> 3	<i>Sıklıkla</i> 4	<i>Her zaman</i> 5
SOSYAL YETERLİLİK					
1.Çeşitli durumlarda diğer öğrencilerle iş birliği yapar.	1	2	3	4	5
2. Değişik sınıf etkinliklerine geçişte zorlanmaz.	1	2	3	4	5
3.Masa başı etkinliklerini uyarılmaya gerek kalmaksızın tamamlar.	1	2	3	4	5
4.İhtiyaçları olduğunda diğer öğrencilere yardım eder.	1	2	3	4	5
5.Grup etkinliklerine ve tartışmalara aktif bir biçimde katılır.	1	2	3	4	5
6.Diğer öğrencilerin problemlerini ve ihtiyaçlarını anlar.	1	2	3	4	5
7.Herhangi bir sorun ortaya çıktığında sakin kalabilir.	1	2	3	4	5
8.Öğretmenlerini dinler ve onların isteklerini yerine getirir.	1	2	3	4	5
9. Diğer öğrencileri etkinliklere katılmaya çağırır.	1	2	3	4	5
10.Uygun bir tavırla, anlamadığı talimatların açıklanmasını ister.	1	2	3	4	5
11.Yaşlıları tarafından beğenilen beceri ya da yetenekleri vardır.	1	2	3	4	5
12. Diğer öğrencileri kabul edici bir tutum içindedir.	1	2	3	4	5
13.Ev ödevlerini ve diğer görevlerini bağımsız olarak yapar.	1	2	3	4	5
14. Verilen ödevleri zamanında tamamlar.	1	2	3	4	5
15.Gerekli durumlarda akranları ile uzlaşma gayretini gösterir.	1	2	3	4	5
16. Sınıf kurallarına uyar.	1	2	3	4	5
17.Okuldaki değişik durumlara uygun davranışlar yapar.	1	2	3	4	5
18.İhtiyacı olduğu takdirde uygun bir dille yardım ister.	1	2	3	4	5
19.Değişik özelliğe sahip çok sayıda akranı ile etkileşim hâlinindedir.	1	2	3	4	5
20. Yetenek düzeyine uygun iş üretir.	1	2	3	4	5
21.Yaşlıları ile konuşmaya başlamakta ya da sohbetlere katılma konusunda yeteneklidir.	1	2	3	4	5
22. Diğer öğrencilerin duygularına karşı duyarlıdır.	1	2	3	4	5
23.Davranışlarının, öğretmenleri tarafından düzeltilmesi istendiğinde uyum sağlar.	1	2	3	4	5
24. Oflelendiği zaman duygularını kontrol eder.	1	2	3	4	5
25.Yaşlılarının sürdürdüğü bir etkinliğe katılır ve o etkinliğe uyum sağlar.	1	2	3	4	5

E]

26. Liderlik yeteneği güçlüdür.	1	2	3	4	5
27. Okulda değişik ortamlarda kendinden beklenen davranışlara uyum sağlar.	1	2	3	4	5
28. Diğerlerinin olumlu özelliklerini över.	1	2	3	4	5
29. Gerektiğinde hakkını arar.	1	2	3	4	5
30. Akranları tarafından etkinliklere katılmak için aranır.	1	2	3	4	5
31. Kendini denetler.	1	2	3	4	5
32. Akranları kendisine saygı duyar.	1	2	3	4	5
OLUMSUZ DAVRANIŞLAR	<i>Hiçbir Zaman</i>	<i>Nadir</i>	<i>Araş. yg.</i>	<i>Sıklıkla</i>	<i>Her zaman</i>
1. Yaşadığı sorunlar için diğer öğrencileri suçlar.	1	2	3	4	5
2. Başkalarının eşyalarını alır.	1	2	3	4	5
3. Öğretmenlere ya da diğer çalışanlara karşı koyar.	1	2	3	4	5
4. Okul ödevlerinde ya da oyunlarda hile yapar.	1	2	3	4	5
5. Kavgalara girer.	1	2	3	4	5
6. Öğretmenlere ya da diğer çalışanlara yalan söyler.	1	2	3	4	5
7. Diğer öğrencilere sataşır ve onlarla alay eder.	1	2	3	4	5
8. Saygısız ve yüzsüzdür.	1	2	3	4	5
9. Kolay kızartılır ve aniden patlar.	1	2	3	4	5
10. Öğretmenleri ve diğer çalışanları önemsemez.	1	2	3	4	5
11. Herkesi en daha iyi rol yapar.	1	2	3	4	5
12. Okul eşyalarına zarar verir ve parçalar.	1	2	3	4	5
13. Diğer öğrencilerle paylaşmaz.	1	2	3	4	5
14. Ofkesi, patlaması veya nöbetleri vardır.	1	2	3	4	5
15. Diğer öğrencilerin duygu ve ihtiyaçlarını dikkate almaz.	1	2	3	4	5
16. Öğretmenin ilgisinin devamlı olarak kendisi üzerinde olmasını ister.	1	2	3	4	5
17. Diğer öğrencileri tehdit eder, sözel saldırganlık gösterir.	1	2	3	4	5
18. Küfür eder ya da argo kullanır.	1	2	3	4	5
19. Fiziksel olarak saldırgandır.	1	2	3	4	5
20. Yaşlılara hakaret eder.	1	2	3	4	5
21. Sızlanır veya şikâyet eder.	1	2	3	4	5
22. Akranlarıyla tartışır veya ağız kavgası yapar.	1	2	3	4	5
23. Kontrol edilmesi zordur.	1	2	3	4	5
24. Diğer öğrencileri tedirgin ve rahatsız eder.	1	2	3	4	5
25. Okulda başını derde sokar.	1	2	3	4	5
26. Devam etmekte olan etkinlikleri bozar.	1	2	3	4	5
27. Palavracıdır ve kendini övmeye bayılır.	1	2	3	4	5
28. Güvenilmezdir.	1	2	3	4	5
29. Diğer öğrencilere karşı zalimdir.	1	2	3	4	5
30. Düşünmeden, fevri hareket eder.	1	2	3	4	5
31. Üretken değildir, çok az iş başarır.	1	2	3	4	5
32. Kolayca sinirlendirilebilir.	1	2	3	4	5
33. Diğer öğrencilerden her işinde yardım talep eder.	1	2	3	4	5

□

EK-4: PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ

Bu envanterin amacı, günlük yaşantınızdaki problemlerinize (sorularınıza) genel olarak nasıl tepki gösterdiğinizi belirlemeye çalışmaktır. Sözü ettiğimiz bu problemler matematik ya da fen derslerindeki alışmış olduğumuz problemlerden farklıdır. Bunlar, kendini karamsar hissetme, arkadaşlarla geçinememe, bir mesleğe yönelme konusunda yaşanan belirsizlikler ya da boşanıp boşanmama gibi karar verilmesi zor konularda ve hepimizin başına gelebilecek türden sorunlardır. Lütfen aşağıdaki maddeleri elinizden geldiğince samimiyetle ve bu tür sorunlarla karşılaştığınızda tipik olarak nasıl davrandığınızı göz önünde bulundurarak cevaplandırın. Cevaplarınıza, bu tür problemlerin nasıl çözülmesi gerektiğini düşünerek vermeniz gerekmektedir. Bunu yapabilmek için kolay bir yol olarak her soru için kendinize şu soruyu sorun: "Burada sözü edilen davranışı ben ne sıklıkla yaparım?"

Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendirin:

- 1. Her zaman böyle davranırım** **4. Arada sırada böyle davranırım**
2. Çoğunlukla böyle davranırım **5. Ender olarak böyle davranırım**
3. Sık sık böyle davranırım **6. Hiç bir zaman böyle davranmam**
- Ne kadar sıklıkla böyle davranırsınız? Her zaman Hiçbir zaman

- 1 Bir sorunumu çözmek için kullandığım çözüm yolları başarısız ise bunların neden başarısız olduğunu araştırmam. (1)(2)(3)(4)(5)(6)
- 2 Zor bir sorunla karşılaştığımda ne olduğumu tam olarak belirleyebilmek için nasıl bilgi toplayacağımı uzun boylu düşünmem. (1)(2)(3)(4)(5)(6)
- 3 Bir sorunumu çözmek için gösterdiğim ilk çabalar başarısız olursa o sorun ile başa çıkabileceğimden şüpheye düşerim. (1)(2)(3)(4)(5)(6)
- 4 Bir sorunumu çözdükten sonra bu sorunu çözerken neyin işe yaradığını, neyin yaramadığını ayrıntılı olarak düşünmem. (1)(2)(3)(4)(5)(6)
- 5 Sorunlarımı çözmeye konusunda genellikle yaratıcı ve üretici çözümler üretebilirim. (1)(2)(3)(4)(5)(6)
- 6 Bir sorunumu çözmek için belli bir yolu denedikten sonra durur ve ortaya çıkan sonuç ile olması gerektiğini düşündüğüm sonucu karşılaştırırım. (1)(2)(3)(4)(5)(6)
- 7 Bir sorunun olduğunda onu çözebilmek için başvurabileceğim yolların hepsini düşünmeye çalışırım. (1)(2)(3)(4)(5)(6)
- 8 Bir sorunla karşılaştığımda neler hissettiğimi anlamak için duygularımı incelerim. (1)(2)(3)(4)(5)(6)
- 9 Bir sorun kafamı karıştırdığında duygu ve düşüncelerimi somut ve açık seçik terimlerle ifade etmeye uğraşırım. (1)(2)(3)(4)(5)(6)
- 10 Başlangıçta çözümümü fark etmesen de sorunlarımdan çoğumu çözmeye yeteneğim vardır (1)(2)(3)(4)(5)(6)
- 11 Karşılaştığım sorunların çoğu, çözebileceğimden daha zor ve karmaşıktır. (1)(2)(3)(4)(5)(6)
- 12 Genellikle kendimle ilgili kararları verebilirim ve bu kararlardan hoşnut olurum. (1)(2)(3)(4)(5)(6)
- 13 Bir sorunla karşılaştığımda onu çözmek için genellikle aklıma gelen ilk yolu izlerim. (1)(2)(3)(4)(5)(6)
- 14 Bazen durup sorunların üzerinde düşünmek yerine gelışı güzel sürümlü giderim. (1)(2)(3)(4)(5)(6)
- 15 Bir sorunla ilgili olası bir çözüm yolu üzerinde karar vermeye çalışırken seçeneklerimin başarı olasılığını tek tek değerlendiririm. (1)(2)(3)(4)(5)(6)
- 16 Bir sorunla karşılaştığımda, başka komuya önce durur ve o sorun üstünde düşünürüm. (1)(2)(3)(4)(5)(6)
- 17 Genellikle aklıma ilk gelen doğrultusunda hareket ederim. (1)(2)(3)(4)(5)(6)

- 18 Bir karar vermeye çalışırken her sonuçlarını ölçer tartar birbiriyle karşılaştırır sonra karar veririm (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 19 Bir sorunu çözmek üzere plan yaparken o planı yürütebileceğime güvenirim. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 20 Belli bir çözüm planını uygulamaya koymadan önce nasıl bir sonuç vereceğini tahmin etmeye çalışırım. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 21 Bir soruna yönelik olası çözüm yollarını düşünürken çok fazla seçenek üretmem. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 22 Bir sorunumu çözmeye çalışırken sıklıkla kullandığım bir yöntem; daha önce başıma gelmiş benzer sorunları düşünmektir. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 23 Yeterince zamanım olur ve çaba gösterirsem karşılaştığım sorunların çözülebileceğine inanıyorum. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 24 Yeni bir durumla karşılaştığımda ortaya çıkabilecek sorunları çözebileceğime inancım var. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 25 Bazen bir sorunu çözmek için çabaladığım halde, bir türlü esas konuya giremediğim ve gereksiz ayrıntılarla uğraştığım duygusuna kapılırım. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 26 Ani kararlar verir ve sonra pişmanlık duyarım. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 27 Yeni ve zor sorunları çözebilme yeteneğime güveniyorum. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 28 Elimdeki seçenekleri karşılaştırırken ve karar verirken kullandığım sistematik bir yöntem vardır. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 29 Bir sorunla başa çıkma yollarını düşünürken çeşitli fikirleri birleştirmeye çalışmam (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 30 Bir sorunla karşılaştığımda bu sorunun çıkmasında katkısı olabilecek benim dışındaki etmenleri genellikle dikkate almam. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 31 Bir konuyla karşılaştığımda, ilk yaptığım şeylerden biri, durumu gözden geçirmek ve konuyla ilgili olabilecek her türlü bilgiyi dikkate almaktır. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 32 Bazen duygusal olarak öyle etkilenirim ki, sorunumla başa çıkma yollarından pek çoğunu dikkate bile almam. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 33 Bir karar verdikten sonra, ortaya çıkan sonuç genellikle benim beklediğim sonuca uyar. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 34 Bir sorunla karşılaştığımda, o durumla başa çıkabileceğimden genellikle pek emin değilimdir. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 35 Bir sorunun farkına vardığımda, ilk yaptığım şeylerden biri, sorunun tam olarak ne olduğunu anlamaya çalışmaktır. (1) (2) (3) (4) (5) (6)

EK-5: Sürekli Öfke Öfke İfade Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ)

I. Bölüm

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatırken kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi düşünün ve ifadelerin sağ tarafındaki sayılar arasında size en iyi tanımlayanı seçerek (x) işareti koyun. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin, genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyiniz.

1. Hiç
2. Biraz
3. Oldukça
4. Tümüyle

	Sizi ne kadar tanımlıyor?			
	Hiç	2	3	Tümüyle
1- Çabuk Parlanm.	1	2	3	4
2- Kızgın mızacıyıdır.	1	2	3	4
3- Öfkesi burnunda bir insanıdır.	1	2	3	4
4- Başkalarının hataları, yaptığım işi yavaşlatınca kızarım.	1	2	3	4
5- Yaptığım iyi bir işten sonra takdir edilmemek canımı sıkar.	1	2	3	4
6- Öfkelenince kontrolümü kaybederim.	1	2	3	4
7- Öfkelendiğimde ağzıma geleni söylerim.	1	2	3	4
8- Başkalarının önünde eleştirilmek beni hiddetlendirir.	1	2	3	4
9- Engellendiğimde içimden birilerine vurmak gelir.	1	2	3	4
10- Yaptığım iyi bir iş kötü değerlendirildiğinde çılgına dönerim.	1	2	3	4

II. Bölüm

YÖNERGE: Herkes zaman zaman kızgınlık veya öfke duyabilir. Ancak, kişilerin öfke duygularıyla ilgili tepkileri farklıdır. Aşağıda, kişilerin öfke ve kızgınlık tepkilerini tanımlarken kullandıkları ifadeleri göreceksiniz. Her bir ifadeyi okuyun ve öfke ve kızgınlık duyduğunuzda genelde ne yaptığınızı düşünerek o ifadenin yanında sizi en iyi tanımlayan sayının üzerine (x) işareti koyarak belirtin. Doğru veya yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeyin.

1. Hiç
2. Biraz
3. Oldukça
4. Tümüyle

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA ...

	Sizi ne kadar tanımlıyor?			
	Hiç	2	3	Tümüyle
11- Öfkemi kontrol ederim.	1	2	3	4
12- Kızgınlığımı gösteririm.	1	2	3	4
13- Öfkemi içime atarım.	1	2	3	4
14- Başkalarına karşı sabırlıyım.	1	2	3	4
15- Somurtur ya da sürat asarım.	1	2	3	4

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA.....

+

Sizi ne kadar tanımlıyor?

	Hiç			Tümüyle
16- İnsanlardan uzak dururum.	1	2	3	4
17- Başkalarına iğneli sözler söylerim.	1	2	3	4
18- Soğukkanlılığımı korurum.	1	2	3	4
19- Kapıları çarpmak gibi şeyler yaparım.	1	2	3	4
20- İçin için köpürürüm ama gösteremem.	1	2	3	4

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA.....

Sizi ne kadar tanımlıyor?

	Hiç			Tümüyle
21- Davranışlarımı kontrol ederim.	1	2	3	4
22- Başkalarıyla tartışırım.	1	2	3	4
23- İçimde, kimseye söyleyemediğim kinler beslerim.	1	2	3	4
24- Beni çileden çıkaran herneyse saldırırım.	1	2	3	4
25- Öfkem kontrolden çıkmadan kendimi durdurabilirim.	1	2	3	4

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA.....

Sizi ne kadar tanımlıyor?

	Hiç			Tümüyle
26- Gizliden gizliye insanları epeyce eleştiririm.	1	2	3	4
27- Belli ettiğimden daha öfkeliyimdir.	1	2	3	4
28- Çoğu kimseye kıyasla daha çabuk sakinleşirim.	1	2	3	4
29- Kötü şeyler söylerim.	1	2	3	4
30- Hoşgörülü ve anlayışlı olmaya çalışırım.	1	2	3	4

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA.....

Sizi ne kadar tanımlıyor?

	Hiç			Tümüyle
31- İçimden insanların fark ettiğinden daha fazla sinirlenirim.	1	2	3	4
32- Sinirlerime hakim olamam.	1	2	3	4
33- Beni sinirlendirenlere, ne hissettiğimi söylerim.	1	2	3	4
34- Kızgınlık duygularımı kontrol ederim.	1	2	3	4

EK-6: SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

1)ÇALIŞMAYA KATILAN ÇOCUĞUNUZUN CİNSİYETİ: () Kız () Erkek
2)ÇALIŞMAYA KATILAN ÇOCUĞUNUZUN YAŞI:
<i>(Aşağıdaki durumlardan size uyanların rakamlarını yuvarlak içine alınız)</i>
3)ÇALIŞMAYA KATILAN ÇOCUĞUNUZUN OKUDUĞU SINIF:
1)1.sınıf 2) 2.sınıf 3) 3.sınıf 4) 4.sınıf 5) 5.sınıf 6) 6.sınıf 7) 7.sınıf 8) 8.sınıf
4)ÇOCUĞUNUZA OLAN YAKINLIĞINIZ:
1- Anne (Öz) 2- Üvey anne 3- Koruyucu anne 4-Evlat edinilmiş 5- Diğer (lütfen açıklayınız) 6- Baba (Öz) 7- Üvey baba 8- Koruyucu baba 9-Evlat edinilmiş 10- Diğer (lütfen açıklayınız)
5)ANNENİN YAŞI
1-20 yaş ve altı 2-21 yaş-28 yaş arası 3-29 yaş-35 yaş arası 4-36 yaş-45 yaş arası 5-46 yaş ve üstü
6)BABANIN YAŞI
1-20 yaş ve altı 2-21 yaş-28 yaş arası 3-29 yaş-35 yaş arası 4-36 yaş-45 yaş arası 5-46 yaş ve üstü
7)ANNENİN ÖĞRENİM DURUMU:
1) Okuma ve yazma bilmiyor 2)Okur yazar 3) İlkokul mezunu 4) Ortaokul mezunu 5) Lise mezunu 6- Yüksekokul veya üniversite mezunu 7- Diğer: belirtiniz
8)ANNENİN YAPTIĞI MESLEK :
1) Evhanımı 2)işçi 3) emekli 4) memur 5) Diğer (lütfen açıklayınız)
9)BABANIN ÖĞRENİM DURUMU:
1) Okuma ve yazma bilmiyor 2)Okur yazar 3) İlkokul mezunu 4) Ortaokul mezunu 5) Lise mezunu 6- Yüksekokul veya üniversite mezunu 7- Diğer: belirtiniz
10)BABANIN YAPTIĞI MESLEK :
1) İşsiz 2)işçi 3) emekli 4) memur 5) Diğer (lütfen açıklayınız)
11)ANNE -BABANIN BİRLİKTELİK DURUMU :
1- Evli ve beraber 2. Evli ve ayrı yaşayan 3- Boşanmışlar veya ayrı oturuyorlar 4- Anne yada babadan biri ölmüş
12)AİLENİN GELİR DURUMU:
1- 900TL'den az 2- 900-1500 arası 3-1500-3000 arası 4-3000-5000 arası 5-5000 TL den fazla

13)ÇALIŞMAYA KATILAN ÇOCUĞUNUZ HARİÇ KARDEŞ SAYISI :
1-kardeşi yok 2-1 kardeşi var 3-2 kardeşi var 4-3 kardeş ve üstü
14)ÇOCUĞUNUZ OKULDA KAYNAŞTIRMA EĞİTİMİ GÖRÜYORMU
1)Evet (okulda kaynaştırma raporu var) 2) Hayır
15)Cevabınız evet ise kaç yıldır Kaynaştırma Eğitimi görüyor?
1)1 ile 3 yıl 2)3 ile 6 yıl 3)6 ile 10 yıl 4)10 yıl ve üstü
16)ÇOCUĞUNUZ OKUL DIŞINDA HERHANGİ BİR ÖZEL EĞİTİM ALIYORMU?
1)Evet 2)Hayır
17)ÇALIŞMAYA KATILAN ÇOCUĞUNUZ PSİKİYATRİK İLAÇ KULLANIYOR MU?
1)evet(Niçin verildi,nekadar zamandır kullanıyor)
2)hayır
18)ÇOCUĞUNUZUN OKULDA VE OKUL DIŞINDA SOSYAL UYUMU
1)Yeterli uyumu vardır
2)Uyum zorluğu vardır(varsa bunlar nelerdir:.....)

Araştırmacının ÖZGEÇMİŐİ

FİLİZ IŞIK – İstanbul (1976)

Adres : Evren Mah. Gülbahar Cad. 5.Sk. No:52/3 Bağcılar -İSTANBUL

Gsm : (505) 384 43 98

Ev : (212) 655 39 15

E-mail : filizim.76@hotmail.com

Eğitim:

Lisans: İstanbul Üniversitesi Psikoloji Bölümü 1995-1999 Lisans Derecesi: (79/4)

Önlisans:Ege Üniversitesi Astronomi ve Uzay Bilimleri Bölümü

Lise: Kemal Hasoğlu Lisesi (Lise 1 Okul Birinciliği)1990-1993

İlköğretim: Kemal Hasoğlu İlköğretim Okulu

Katıldığı Eğitim ve Seminerler:

Oyun Terapisi Terapist Sertifika Programı-Oyun Terapileri Derneği

Denver II gelişim testi uygulayıcı- MEB

Wisc-r Zeka Testi uygulayıcı

Stanford Binet Zeka Testi Formatörlük Eğitimi-(Yrd.Dę.Dr. Z.Hale Aksuna-MEB)

Temel Yetenekler Testi 9-11 formatörlük Eğitimi-MEB

Çocuklar ve Felaket Toparlanma Teknikleri (çocuk grubu çalışması)-MEB-UNICEF

İş Deneyimleri:

MEB İlköğretim Rehber Öğretmenliği (altı yıl)

MEB Zihinsel Engelliler Eğitim Uygulama Okulu Rehber Öğretmenliği (bir yıl)

MEB Rehberlik Araştırma Merkezi Psikolog (yedi yıl, halen Bakırköy Rehberlik Ve Araştırma Merkezinde)

Yabancı Dil:

İngilizce: Upper - Intermediate

EK-7: ETİK KURUL ONAY BELGESİ



**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

SAYI : 93
KONU:

21 / 11 / 2014

Sayın; Yrd.Doç.Dr.Pervin Sevda BIKMAZ

Haliç Üniversitesi Etik Değerlendirme Kurulunca yapmış olduğunuz başvuru incelenmiş olup, danışmanı olduğunuz Filiz IŞIK'ın "**Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Tanılı Çocuklarda Sosyal Beceri İle Dürtüsellik Düzeylerinin Ebeveynlerinin Öfke İfade Tarzları ve Problem Çözme Becerileri İle İlişkisi**" isimli araştırması kurulumuzun 17.11.2014 tarihli toplantısında etik yönden uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr.Önder ÖZKAZANÇ
Etik Kurul Başkanı

EK-8: İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ İZİN YAZISI



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 59090411/44/6341122
Konu: Araştırma (Filiz IŞIK)

11/12/2014

HALIÇ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölüm Başkanlığı)

- İlgi :** a) 28.11.2014 tarih ve 100 sayılı yazınız.
b) Valilik Makamı'nın 10/12/2014 tarihli ve 59090411/20/6290327 sayılı onayı.

Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uygulamalı Psikoloji yüksek lisans öğrencisi Filiz IŞIK'ın "*Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Tanılı Çocuklarda Sosyal Beceri ile Dürtüsellik Düzeylerinin Ebeveynlerinin Öfke İfade Tarzları ve Problem Çözme Becerileri ile İlişkisi*" konulu tezine dair araştırma çalışması hakkındaki ilgi (a) yazı ilgi (b) valilik onayı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve ilgi (b) Valilik Onayı doğrultusunda gerekli duyurunun araştırmacı tarafından yapılmasını, işlem bittikten sonra 2 (iki) hafta içinde sonuçtan Müdürlüğümüz Strateji Geliştirme Bölümüne rapor halinde bilgi verilmesini arz ederim.

Muzaffer BAŞ
Müdür a.
Şube Müdürü

EKLER
Ek-1 Valilik Onayı
Ek-2 Ölçekler


Elektronik İmza Aslı Sistemimizde Mevcuttur	
Adı Soyadı:	Mualla ÇELEBİ
Ünvanı:	Bölüm Şefi
Tarih:	23.12.2014
İmza:	

İstanbul İl Millî Eğitim Müdürlüğü (Strateji Bölümü)
Bab-ı Ali Yokuşu Ankara Cad. D-Blok No:13 34417 Çağaloğlu-İstanbul

Santral : 212-455 04 00 (Dahili:239) Faks :212-455 06 52
E-posta: sgb34@meb.gov.tr

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 3aa-f0ba-386c-80dc-1f43 kodu ile teyit edilebilir.

EK-9: İSTANBUL VALİLİK OLURU



**T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü**

Sayı : 59090411/20/6290327
Konu: Filiz IŞIK

10/12/2014

VALİLİK MAKAMINA

İlgi: a) Haliç Üniversitesinin 28.11.2014 tarih ve 100 sayılı yazısı.
b) MEB. Yen. ve Eğ. Tek. Gn Md. 07.03.2012 tarih ve 3616 sayılı 2012/13 nolu gen.
c) Millî Eğitim Araştırma ve Anket Komisyonunun 08. 12. 2014 tarihli tutanağı.

Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uygulamalı Psikoloji yüksek lisans öğrencisi Filiz IŞIK'ın "**Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Tanılı Çocuklarda Sosyal Beceri ile Dürtüsellik Düzeylerinin Ebeveynlerinin Öfke İfade Tarzları ve Problem Çözme Becerileri ile İlişkisi**" konulu tezine dair araştırma çalışmasını ekli listedeki okullarda matson sosyal beceri ölçeği, conners ebeveyn değerlendirme ölçeği, conners öğretmen değerlendirme ölçeği, sosyal davranış ölçeği, problem çözme envanteri, sürekli öfke öfke ifade tarz ölçeği ve sosyodemografik veri formu uygulama istemi hakkındaki ilgi (a) yazı ve ekleri Müdürlüğümüzce incelenmiştir.

Araştırmacının; söz konusu talebi; bilimsel amaç dışında kullanılmaması, veri toplama araçlarının eğitim -öğretimi aksatmayacak şekilde katılımcıların gönüllülük esasına göre seçilmesi, araştırma sonuç raporunun müdürlüğümüzden izin alınmadan kamuoyuyla paylaşılması koşuluyla, okul idarelerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda ilgi (b) Bakanlık emri esasları dâhilinde uygulanması, sonuçtan Müdürlüğümüze rapor halinde (CD formatında) bilgi verilmesi kaydıyla Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Dr.Muammer YILDIZ
Millî Eğitim Müdürü

OLUR
10/12/2014

Yusuf Ziya KARACA EV
Vali a.
Vali Yardımcısı

İl Millî Eğitim Müdürlüğü D/Blok Bab-ı Ali Cad. No:13 Cağaloğlu
E-Posta: sgb34@meb.gov.tr

A. BALTA VHK1
Tel: (0 212) 455 04 00-239
Faks: (0 212)455 06 52

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresindenbb11-e42d-3ee5-8b3a-f316 kodu ile teyit edilebilir.